

COLLEZIONE DI SERVIZIO SOCIALE

a cura del Comitato Italiano di Servizio Sociale

Gordon Hamilton

Teoria e pratica del

**servizio
sociale**

Prefazione di

LODOVICO MONTINI

Pubblicazione sotto l'alto patronato

dell'Amministrazione Aiuti Internazionali

SOC. EDITRICE



UNIVERSITARIA

Teoria e pratica del
SERVIZIO SOCIALE

Gordon Hamilton

Teoria e pratica del

SERVIZIO SOCIALE

Prefazione di

LODOVICO MONTINI

Traduzione di

EMMA FASOLO

III^a edizione

EDITRICE UNIVERSITARIA

32 Via Globerti

Firenze

Titolo dell'opera originale:

THEORY AND PRACTICE OF SOCIAL CASE WORK
Columbia University Press, New York

PROPRIETÀ LETTERARIA

**Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta
senza il consenso scritto dell'editore**

P R E F A Z I O N E

Ancora una volta bisogna ripetere: l'assistenza in Italia non è inferiore a quella di alcun altro Paese più progredito. La quantità e la capillarità dell'assistenza è in Italia superiore a quella di molti altri Paesi. Da due millenni la carità fonda in Italia istituzioni, inventa attività, sviluppa ogni esperimento assistenziale che nasca ovunque nel mondo civile.

Persone — votate anche per la vita — prestano la loro opera gratuita all'assistenza. Il patrimonio della povera collettività italiana presenta una quota altissima destinata all'assistenza, in immobili ed attrezzature. Sul reddito di questa collettività italiana viene prelevato annualmente e destinato all'assistenza un per cento che non è inferiore alle percentuali dei Paesi ben più ricchi di noi.

Tutto ciò noi constatiamo con compiacimento e con fiducia.

Ma non così si può dire per la tecnica, per il metodo, per la organizzazione assistenziale in Italia.

Qui c'è molto da fare in senso positivo e in senso negativo. In senso positivo per raggiungere il livello medio di una assistenza organica qual'è necessaria per uno Stato moderno. E in senso negativo per curare deficienze, anchilosi, sovrapposizioni che la nostra stessa lunga storia ci trasmette, e in qualche modo spiega il nostro grande potenziale assistenziale, e la critica diffusa sui suoi risultati.

Si tratta però di non mettere paura a nessuno di coloro che stanno operando con generosità ed entusiasmo, minacciando di introdurre metodi esteri non adatti al nostro Paese o di creare interventi statali burocratici, assolutamente pericolosi alla forma sostanziale dell'assistenza.

E che cosa è la forma sostanziale della assistenza?

La prima sostanza è la carità. La carità che assurge al sublime carattere dell'atto religioso, ma che può prendere vita da qualunque intelligente amore per il bisognoso.

È certo che questa è la forza che fa generare non solo gli atti, ma finanche i mezzi concreti e migliori per l'assistenza.

Quando però si parla dell'assistenza nel senso dell'attività sociale

o della collettività in ordine al bisogno come fatto sociale, è necessario pensare alla forma sostanziale della assistenza, come ad una disciplina, ad un ordinamento che esige tutta la razionale applicazione dei principi che reggono i rapporti giuridico-sociali fra gli uomini, che reggono lo Stato e le altre Istituzioni pubbliche e private, nello spirito, diciamo subito, di quella libertà e di quella giustizia sociale su cui si basa la concezione democratica e finalistica della collettività moderna.

In questo senso la *assistenza* richiede un delicato esame che deve prevenire ogni sistema legislativo ed amministrativo. Sistema che lo Stato potrà ben dettare, ma sistema che deve in ogni modo rispettare ed integrare o sviluppare il metodo essenziale, la sostanza viva, la iniziativa, le opere esistenti della assistenza.

Ed allora la forma sostanziale dell'assistenza anche sotto l'aspetto più moderno va soprattutto ricercata non tanto in provvedimenti più o meno nuovi e geniali, quanto nella persuasa, convinta, disciplinata formazione di quei rapporti che sono destinati a garantire il maggiore e miglior rendimento dell'atto assistenziale; e su cui potrà precisamente assidersi anche l'ordinamento formale, giuridico amministrativo del settore assistenziale.

Il settore assistenziale sarà una delle nuove branche della vita statale o della collettività, così come lo Stato ha una scuola, una polizia, una organizzazione sanitaria, una disciplina dell'industria e del commercio, ecc.

Ma anche qui, occorre dirlo subito (per evitare l'eredità infausta dei settori già burocratizzati), il settore assistenziale rifiuta di assumere la standardizzazione del dicastero quale fu concepito da quel diritto pubblico che faceva di tutti i settori della attività statale un unico sistema amministrativo con un unico modello burocratico, con una sola fisionomia sociale e politica. Bisogna rompere questo incantesimo pseudo liberale.

E quali sono i rapporti fondamentali che stabiliranno la base naturale di un moderno ordinamento assistenziale in Italia, su cui si assiderà la funzione pubblicistica dello Stato?

Anzitutto una *preparazione professionale* per l'assistenza, con conseguente esercizio tecnico-professionale dell'assistenza in qualsiasi campo ove di assistenza si voglia parlare, il che significa la presenza di persone che abbiano la qualifica necessaria per l'attività assistenziale, ovunque esista o si crei una coscienza assistenziale.

Si comprende bene quindi che io voglio parlare di tutto un ordinamento di scuole per assistenti sociali, con conseguente proposito di immettere gli assistenti sociali ovunque si faccia della pubblica ed anche (per un certo limite) della privata assistenza. Dalle colonie, alle

scuole di addestramento professionale; dai villaggi Unrra-Casas ed Ina, alle opere sociali di ogni genere, sia nel Mezzogiorno, sia nel Delta padano, sia nelle solfatare che nei grandi agglomerati industriali; dalle borgate periferiche delle grandi città, ai centri rurali di nuova formazione, presso i patronati scolastici e presso quelli sindacali..., in ogni grande complesso industriale e nelle attività migratorie....

In secondo luogo occorre pensare ad un certo *coordinamento* dei grandi Enti assistenziali. E qui parlo dell'A.A.I. (il cui nome può essere interpretato come *Attività Assistenziali Italiane*) per presiedere quale organismo pilota alle varie esperienze di alimentazione assistenziale, quale organizzazione-tipo per colonie, per assistenza edilizia, per assistenza tessile, per assistenza di emergenza, quale amministrazione di operazioni assistenziali interessanti vari Ministeri,... quale anello di congiunzione fra l'assistenza medico-igienica alla prima infanzia e quella qualificata per la giovinezza.

E così dicasi dell'Onmi che ha già una fisionomia qualificata, mentre si rende necessaria una impostazione nuova per l'assistenza alla giovinezza (ex G. i.). E così si aggiungano l'Enaoli ed altre attività pubbliche del genere fra cui dovrà organizzarsi quella alla vecchiaia.

E un particolare riguardo dovrà esser dato all'Eca come organo capillare periferico, che ha un carattere ben chiaro specialmente nei comuni di provincia, mentre non così si può dire per le grandi città ove il suo carattere e le sue funzioni meritano uno speciale esame.

Ma il terzo paragrafo dell'ordinamento dovrà riguardare le decine di migliaia di *istituzioni* private o semi-pubbliche, o pubbliche... che operano in Italia pei bisogni più vari e più delicati contribuendo a rendere tanto efficace e tanto capillare la assistenza. Bisognerà studiare se e quale forma di cooperazione, di divisione dei compiti, di tecnica ragionevole possa essere prospettata per questa selva di opere, in modo che sia in grado di assolvere una funzione ordinata ed organica, pur nel rispetto delle singole autonomie statutarie.

Mentre questa grande evoluzione storica e funzionale è già in moto, si appalesa invece vivissima la esigenza di informare e di istruire la opinione pubblica che deve affiancare questo vasto e pacifico movimento e che sarà destinata ad affrettarlo.

Non solo, ma è tanto più urgente che una letteratura tecnica e didattica si appresti a corredare delle necessarie nozioni la sfera dirigente, ed a istruire gli operatori specializzati per il presente ed il futuro compito assistenziale.

Ecco perchè presentiamo ben volentieri al pubblico italiano la traduzione di un libro destinato ad entrare nella più corrente bibliografia assistenziale a scopo informativa e didattico.

L'autrice Gordon Hamilton è americana, e *La teoria e pratica del Servizio sociale* fa già parte degli strumenti di lavoro per chi si occupa di Servizio sociale in altri Paesi.

Confesso che di fronte al largo strato di miseria ancora esistente in Italia, pare quasi una affettazione introdurre la discussione sull'esame « del caso », sul « colloquio » coll'assistito, e sulle sfumature dei rapporti fra presunti bisogni psichici di alcuni pazienti e le abilità professionali di gente che fa il mestiere lucroso del Servizio sociale d'alta classe! Se non ci occuperemo prima del misero affamato, ignudo, costretto in stamberghie o in tuguri.... noi costruiremo sulla rena le organizzazioni di un *servizio sociale per psicopatici di lusso*.

Tuttavia è certo che di fronte al progresso umanistico fatto anche nel campo del Servizio sociale quale ci vien aperto dalla Hamilton, si è indotti ad una larga riflessione su quel che si possa e si debba fare anche nelle costruendo strutture fondamentali dell'assistenza in Italia. E cioè se da noi occorre affrontare il più grande compito dell'organamento assistenziale — come più sopra abbiamo accennato — vero è che si può e si deve impostarlo con quel metodo di definitiva completezza che giustificherà un giorno le finezze che si andranno ad applicare per i casi di — quasi sedicente — miseria o inferiorità psicologica.

Per la prefazione del libro che oggi esce in testa ad una collana di studi non mi fermo a delle modeste considerazioni sul libro stesso e sulla sua intrinseca utilità. Mi pare necessario aprire con tutta sincerità la visione su una architettura completa che l'assistenza sociale deve ricercare a se stessa per poter in Italia assurgere alla dignità che le spetta.

Il libro della Hamilton ha certamente la qualifica di un libro indispensabile per chiunque voglia avvicinarsi ad una tale concezione assistenziale.

Il libro della Hamilton ha il diritto di presentarsi come un libro necessario per chiunque voglia domani chiamarsi « assistente sociale » anche se per parecchi anni rimarrà vero che un'assistenza sociale specializzata come quella prevista dalla Hamilton sarà difficile o quasi impossibile vedersi attuata in larga scala nel nostro Paese.

Ecco perchè mentre siamo profondamente convinti che quella metodologia che sta alla base del libro della Hamilton è fondamentale per qualunque sviluppo dell'attività assistenziale, ci permettiamo di inquadrare la metodologia stessa in quella disamina critica che ne sprema per così dire la sua più intima attuabilità storica.

Il mezzo dell'avvicinare la persona, ossia il mezzo del colloquio con l'assistito si può usare agevolmente nella più alta sfera della classe dirigente o borghese, non solo, ma deve essere fatto con tanta maggiore, direi, intelligenza e cuore, nell'avvicinare il bisogno che per i nostri Paesi è rappresentato da miserie diffuse in larghi strati e con profondità abissali.

Il libro della Hamilton, insisto, richiama quasi le finalità alte dell'umana tecnica a servizio dei più grandi bisogni. La viva speranza che un popolo come il nostro possa servire di nuovo agli sviluppi della civiltà umana, pur presentando piaghe che altrove sono quasi sconosciute, dice il perchè noi ci siamo impegnati a fare questa prefazione o presentazione e perchè sosteniamo la necessità di una larga diffusione del libro stesso.

Pur col senso della realtà la più concreta e della più spregiudicata disamina non possiamo altro che trarre dalla critica serrata, la conclusione più favorevole alla diffusione del libro.

Il libro della Hamilton ha la caratteristica di quella letteratura anglo-sassone e particolarmente americana che si dirige alla persona unilateralmente istruita. Come avviene nella produttiva scuola americana che dà ottimi *professionali*, limitati a ciascun specifico campo del lavoro suddiviso, per cui su ogni cognizione tecnica s'è incrostato un po' di tutto lo scibile umano, così è un po' di questo libro che vuol istruire sulla teoria e sulla pratica il suo assistente sociale ben qualificato. Proprio l'opposto del sistema classico nostro, ove sulle fondamenta di una *cultura* cerchiamo poi di far germogliare le specializzazioni professionali.

Quale sia l'esito dei due sistemi non è qui il caso di discutere (purtroppo la nostra scuola non ha grandi successi in un mondo di esigenze concrete). Comunque mi par di poter dire che del libro della Hamilton tutta la parte introduttiva, moltissime affermazioni generali sparse qua e là nel libro, appaiono a ciascuno di noi abbastanza ovvie, e quasi fuori dall'obbiettivo scientifico del libro stesso. Per chi ha avuto più o meno un fondamento di cultura classica... le osservazioni (molto indirette o molto aforistiche) sul substrato filosofico e morale dei rapporti di assistenza, sul formalismo di taluni atteggiamenti... sono osservazioni che nel nostro mondo (vecchio, ma raffinato) hanno ben poco valore, e troveranno scarsa applicazione, se non fosse per quel tanto che la scuola moderna va giustamente prendendo dagli indirizzi della « scuola attiva », dal « metodo montessoriano » ed altre

del genere. In questo senso il libro della Hamilton può servire a colmare alcune lacune che il nostro conclamato *buon senso antico* aveva di profondamente intuitivo e di acutamente concreto.

Si discute ormai in tutti i campi, da quelli della speculazione filosofica a quelli della pratica, su queste nuove orientazioni della propeudeutica e della profilassi sociale moderna. E taluno ha fatto oggetto di ragionevole critica tali orientamenti anche in rapporto a valutazioni di ordine soprannaturale.

Infatti la sfera dell'assistenza psicologica quale è vista nel libro della Hamilton, sotto il profilo del Servizio sociale, non può non essere in qualche contatto con le concezioni soprannaturali della vita umana. Questo servizio assistenziale, mettendo l'assistente a contatto con i più intimi problemi dei suoi clienti, richiede una particolare sensibilità umana, quale, ripeto, solo una concezione religioso-umanistica può, in qualche modo, garantire da errori e da lacune che non tarderebbero a manifestarsi ove tale Servizio sociale prendesse la sua più ampia applicazione.

In conversazioni che vennero scambiate sulle bozze di questo libro, persona ben qualificata faceva osservare che la Hamilton manca di questa più profonda valutazione dell'uomo — essa riduce esplicitamente l'uomo ad un complesso bio-psichico e, osserva tale persona, « sappiamo troppo cosa pensano gli americani della psiche per valutare come l'autrice vede più che altro in questo elemento psichico un insieme di reazioni del sistema nervoso ». Però essa forse per la sua stessa esperienza di Servizio sociale sente istintivamente come il problema completo ed umano trascenda i metodi formalistici e si sforzi quindi verso una teoria ed una pratica che possono con le opportune chiarificazioni, essere adattate ad una visione dell'uomo più completa e quindi più vera.

Essa insiste ad esempio sul fatto che non ci si può fermare ad una osservazione esterna e schematica dato che l'uomo non si identifica con la situazione pura e semplice del « caso » clinico, ma presenta a chi intenda aiutarlo le svariate reazioni della propria personalità nella situazione che lo investe. Dovrebbersi qui introdurre la critica — positiva o negativa — sui mezzi ai quali la nuova scienza affida l'esame della personalità umana. Si tratta di apparecchi di psicologia sperimentale e psicotecnica e dei famosi « tests ».

La Hamilton fa osservare giustamente ed esplicitamente che tali mezzi non sono se non mezzi diagnostici al di là dei quali l'assistente deve scoprire l'uomo ed aiutarlo secondo la sua individuale ed irriducibile personalità. Anche una certa infatuazione per la psicanalisi che la Hamilton condivide con la sua gente americana va debitamente corretta e

riconducta alla giustificata richiesta di una psicologia analitica evidentemente necessaria all'assistenza sociale, entro i limiti consentiti ad un metodo diagnostico e terapeutico.

Concludeva il nostro interlocutore su questa parte semifilosofica o morale del libro allo stesso modo come noi concludiamo in genere per tutto l'orientamento nuovo dell'assistenza sociale e cioè: si può raccogliere molto di bene da tutta la tecnica del Servizio sociale come esposto dalla Hamilton facendo emergere che il raggiungere la finalità di un lavoro specializzato richiede in certo modo anche uno specializzarsi nella visione dei problemi; sicchè se si deve in certo modo influire su una parte di esso, bisogna astrarre in qualche modo dal voler stringere tutto l'uomo stesso per non finire in una vacuità di conclusione pratica. Quindi l'assistente sociale, fedele al suo programma di aiutare ad aiutarsi, deve cercare di comprendere l'uomo completo, pur determinando bene in che campo è necessario l'aiuto ed usando la massima attenzione perchè l'aiuto stesso in quel determinato campo specifico non venga, anche contro la volontà dell'assistito, a danneggiare il cliente in altri campi che per l'uomo sono altrettanto e forse più importanti e decisivi, come ad esempio un assistente incauto che per risolvere una situazione economica venisse, per ipotesi, a spingere il suo assistito in un conflitto morale.

Così noi diciamo per tutto l'orientamento assistenziale moderno quale ci viene dalle Nazioni che hanno fatto passi più avanti dei nostri; e torniamo in tal modo al primo assunto di questa nostra introduzione cioè alla necessità di prendere atto di quel che gli altri fanno, impararne la sostanza buona per curare l'applicazione alla nostra gente per il progresso di questo ampio settore della vita caritativa moderna. In questo senso vorremmo concludere dicendo che per noi anche il nome di Servizio sociale non si limita alla sfera a cui il libro della Hamilton lo descrive. Vorremmo che questo titolo di Servizio sociale servisse alla più ampia concezione dell'assistenza in genere, come metodologia e come prassi di quella che un giorno si chiamava carità o beneficenza in genere. Si confondeva allora il perenne valore spirituale dell'atto caritativo o benefico con il pubblico e privato dovere assistenziale.

Mentre dettiamo questa prefazione è in corso nel nostro Paese un'inchiesta parlamentare sulla miseria. La miseria in Italia è ancora una piaga estremamente grave con aspetti che rendono sempre più problematica l'applicazione dell'articolo 38 della nostra Costituzione per

il quale « ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale ».

Siamo ben lungi quindi dal poter pensare ad una introduzione generale dei sottili aiuti di un Servizio sociale quale è concepito per il popolo per cui scrive la Hamilton.

Tuttavia bisogna pur muoversi per così dire tempéttivamente in tutti i campi e in tutte le direzioni, curando gli apici di una televisione mentre pur manca in taluno abituro perfino la luce della finestra. Il libro che presentiamo ai lettori italiani potrà far parte di quella letteratura che è destinata ad educare i maestri mentre ancora gli allievi sono tanto pochi da non consentire il formarsi di una scuola o sono talmente troppi da costituire un'intera massa da educare ad una concezione completa e nuova dell'assistenza sociale.

LODOVICO MONTINI

Natale 1952.

PREMESSA

La prima edizione di « Teoria e pratica del servizio sociale individuale » pubblicata nel 1940 fu scritta durante una diecina di anni di rapidi cambiamenti, che avevano visto la grande crisi economica, gli straordinari progressi dell'assistenza sociale provocati dall'approvazione del « Social Security Act » e la tragica corsa verso la seconda guerra mondiale. Sotto l'impulso di tali fattori principali si imponeva da lungo tempo una revisione radicale di questo libro. I progressi della psichiatria e delle scienze sociali hanno chiaramente definito il concetto di caso psicologico-sociale, l'influenza reciproca delle forze e dei conflitti emotivi e ambientali e la necessità assoluta di mettere d'accordo valori e conoscenze scientifiche. All'assistente sociale che per tradizione si occupava dell'ambiente, viene oggi richiesto non solo di comprendere la struttura e la dinamica della personalità ma anche di riscoprire quale uso si possa fare della terapia ambientale e sociale. Un periodo di approfondimento e di chiarimento di tali concetti richiede una integrazione più completa delle scienze sociali e dell'assistenza sociale, paragonabile a quella che è avvenuta tra le scienze fisiche e la medicina e, in genere, tra tutte le branche della scienza nell'ambito delle professioni umane in un campo che richieda una collaborazione fra diverse discipline.

Fino al 1930 circa, lo studio del caso individuale non ha risentito l'influenza della psicologia dell'io, quale si è sviluppata dalla psicoanalisi, nè la psicoterapia si distingueva dai procedimenti psicoanalitici. Ho dovuto perciò sostanzialmente riscrivere quanto riguarda il materiale « terapeutico », poichè nella prima edizione supponevo la « psicoterapia » identica alla psicoanalisi. Ritengo ancora, come allora, che i principi della psicoanalisi possano essere utilizzati in molte professioni, ma ciò non significa che lo studio del caso individuale, debba assumere come metodologia propria una specie di psicoanalisi diluita. L'assistenza sociale, sensibile al concetto di avvenimento psicologico-sociale, trova sempre nuove prospettive e occasioni di terapia per il suo compito tradizionale di aiutare le persone nella loro esperienza di vita. Che ci riesca dipende dalle capacità e da un'adatta ed esigente preparazione professionale.

Al tempo della prima edizione di questo libro, il cosiddetto « studio funzionale » del caso non era diventato ancora una scuola ben definita e non era neppure facile prevedere ciò che questa strada divergente avrebbe raggiunto. Devo precisare che, pur apprezzando il contributo dato dal metodo funzionale, specie nelle prime fasi, il mio punto di vista si basa sul sistema « diagnostico ». Il mio schema di riferimento per quanto riguarda le teorie della personalità e la psicodinamica del comportamento da me descritte, è essenzialmente freudiano, un sistema che offre in sé stesso un insieme evolutivo di principi e di metodi.

Nella prima parte di questo libro ho cercato di indicare i processi fondamentali che in diverse combinazioni definiscono il campo e la metodologia caratteristica dello studio del caso. Nella seconda parte ho descritto i medesimi processi in funzione di un metodo sistematico di studio e di diagnosi quale base del trattamento. Ho incluso un minor materiale di casi rispetto alla prima edizione, poichè tale materiale per l'insegnamento si può ora ottenere facilmente per mezzo dell'associazione americana delle scuole di servizio sociale e da una quantità di altre fonti. Ho utilizzato però alcuni brevi estratti per illustrare, quando era il caso, alcuni punti specifici della teoria.

Devo ringraziare ancora diversi enti per il materiale casistico fornito, sia per la prima edizione che per la presente: l'ente assistenza di comunità, l'istituto psichiatrico dello stato di New York, il comitato ebreo di tutela, il dipartimento di assistenza sociale di New York, l'istituto neurologico della Columbia University, l'associazione israelita per l'assistenza all'infanzia; inoltre l'ente protezione dell'infanzia e il comitato del Delaware County per la protezione dell'infanzia della Pennsylvania, il dipartimento di assistenza pubblica di New Rochelle, N. Y., il Barnard Free Skin e l'ospedale del cancro di St. Louis, Mo.

Desidero ancora esprimere i sensi della mia stima agli assistenti sociali e agli psichiatri che mi hanno assistito sempre tanto generosamente e ringraziare ancora i miei colleghi della New York School of Social Work che hanno letto e commentato la presente revisione. Sono grato specialmente ad Anna Kempshall, direttrice del servizio di assistenza familiare dell'ente assistenza di comunità (« Community Service Society ») per la sua accurata revisione di tutto il libro sulla base degli attuali sistemi e a Carol White per il suo aiuto sempre diligente e opportuno nella preparazione del manoscritto.

New York - Febbraio, 1951

GORDON HAMILTON

PARTE I

CAPITOLO I

Presupposti fondamentali e metodi del servizio sociale individuale

Il servizio sociale si basa soprattutto su alcuni presupposti ¹⁾ che non possono essere provati, ma senza dei quali il suo metodo e i suoi obbiettivi non hanno senso. Tali assiomi sono per esempio: il miglioramento dell'uomo è il fine di ogni società; fino al punto in cui le risorse economiche e culturali possono essere sviluppate, altrettanto dovrebbe migliorare, progressivamente, il tenore generale di vita; bisogna promuovere largamente l'educazione verso l'igiene fisica e mentale e la previdenza sociale; il vincolo sociale tra uomo e uomo dovrebbe condurre alla realizzazione del sogno secolare di fratellanza universale. L'etica derivante da tali assiomi e da altri simili conduce a due idee centrali che distinguono il servizio sociale come una delle professioni che riguardano l'uomo. La prima è che l'evento umano è un prodotto di persone e di situazioni, ovvero di realtà soggettiva e obbiettiva, le quali influiscono l'una sull'altra continuamente, la seconda idea afferma che il metodo caratteristico del servizio sociale include nei suoi procedimenti sia cognizioni scientifiche che valutazioni nel campo sociale al fine di raggiungere i propri scopi.

¹⁾ Alcune parti di questo capitolo sono apparse in: « Social Work as Human Relations » col titolo: *Helping People - the Growth of a Profession.*

PROCESSO PSICOLOGICO-SOCIALE

L'uomo è un organismo bio-sociale: il « caso », il problema e il trattamento devono sempre essere considerati dall'assistente sociale come un processo psico-sociale. Un caso sociale non è determinato dal tipo di assistito (una famiglia, un bambino, un vecchio, un adolescente), nè può essere determinato dal tipo di problema (difficoltà economiche oppure problemi di comportamento). Un caso sociale è un « fatto di vita »²⁾ nel quale coesistono fattori economici, fisici, mentali, affettivi e sociali in proporzioni variabili. Un caso sociale è composto da fattori interni ed esterni o ambientali. Noi non abbiamo a che fare con persone in senso fisico e neppure con ambienti in senso materiale, ma trattiamo con individui in relazione, non solo alle loro esperienze sociali, ma anche ai loro sentimenti riguardo a tali esperienze sociali. Quindi quando si pensa ad un caso sociale, bisogna sempre considerarlo in termini di fattori sia interni che esterni influenzantisi reciprocamente. A volte ci si immagina che un caso sociale di un ospedale psichiatrico e uno di un ente di pubblica assistenza possono avere ben poco in comune, ma questo non è vero. Tutti i casi sociali hanno fundamentalmente caratteristiche « interne » ed « esterne » e consistono di individui e di situazioni, di realtà obiettiva e del significato che questa realtà ha per colui che ne fa l'esperienza. Non è possibile restringere le condizioni « esterne », dato che il problema, essendo sociale, di solito investe diverse persone. Non solo non si possono separare con successo i fattori ambientali e affettivi, ma si è costretti a far uso della intima conoscenza psicologica dell'assistito nell'affrontare la situazione « reale ».

Non è facile conoscere un altro essere umano. Gli individui sono complessi e quando si rivolgono a un ente di assistenza sociale può darsi che abbiano molto vissuto e nell'ordito della loro vita vi siano molte cose che non potremo mai capire del tutto. Sappiamo che essi sono il prodotto dell'ereditarietà e dell'ambiente e che elementi costituzionali e le prime circostanze della loro vita avranno influito sulle loro disposizioni e determinato in parte le loro reazioni. Tuttavia queste considerazioni non sono sufficienti a « classificare » gli individui. Due persone con le medesime scarse entrate possono avere, calcolandole materialmente, le stesse privazioni, ma in realtà l'uno sentirà e agirà del

²⁾ Vedi DOLLAR, *Criteria for the Life History*, p. 26 e seg.

tutto diversamente dall'altro, riguardo a questo problema. Due madri nubili può darsi che debbano affrontare le stesse difficoltà economiche e morali, eppure esse reagiranno in maniera del tutto differente. È già abbastanza difficile valutare esattamente la situazione sociale, quale appare all'esterno, senza dovervi aggiungere la responsabilità di comprendere qualcosa della misteriosa vita intima dell'assistito. Se il servizio sociale si trova in difficoltà per il fatto che tutti i rapporti umani sono inafferrabili, invisibili, complicati e per il fatto che gli individui ne risentono intensamente, ha il vantaggio che gli assistiti possono parlare e che si può imparare ascoltandoli. La possibilità di servirsi dei mezzi offerti dalla società mette in grado l'assistente sociale di offrire un'assistenza concreta, e la conoscenza di questioni di carattere psicologico lo rende capace di fornire un'assistenza altrettanto reale, anche se meno concreta, aiutando così l'assistito a chiarire il proprio problema e permettendo a quest'ultimo di fare qualcosa per risolverlo, qualora lo desideri. Ansietà, angustia e incapacità sono sempre personali e possono essere comprese meglio per mezzo di contatti da individuo a individuo. Ogni genere di rapporto realmente utile deve essere un rapporto individuale.

Sia l'antropologia che la psichiatria hanno gettato luce sui fattori insiti in un adeguato adattamento della persona alla vita. Come scrive Benedict: « Tanto sono favoriti coloro che dispongono di reazioni naturali vicine al modo di comportarsi che è caratteristico della loro società, quanto sono disorientati coloro le reazioni naturali dei quali ricadono in quella curva del comportamento che non è patrimonio della loro civiltà »³⁾. La persona i cui « impulsi naturali » non sono stabiliti in anticipo nella società nella quale vive, si trova su una cattiva strada, e, se ciò cui egli ha diritto è disapprovato energicamente dalla società, può trovarsi davvero su una cattiva strada. Una persona, ci dicono, può adattarsi bene ad una civiltà « chiusa », in cui influssi tradizionali e dogmatici esplicano le funzioni di un « Super Io » o coscienza collettiva. Certe ideologie alle quali la gente si sottomette completamente o che assorbe completamente nella propria vita, sembrano creare una condizione di tranquillità per l'individuo. In una civiltà aperta, come quella espressa dalla democrazia, specialmente se in essa abbiano larga parte forze culturali, l'adattamento a pressioni esterne sulla vita interiore può certo condurre a un equilibrio più delicato sull'intera perso-

³⁾ BENEDICT, *Patterns of Culture*, p. 258.

nalità. In ogni caso, l'esperienza ci dimostra assolutamente che il bambino, l'adolescente, il profugo, l'apolide, l'emigrante della campagna o della città, i figli degli immigrati, il lavoratore sbandato, o il militare, spostati altrove, senza che si sia tenuto conto delle origini e dei costumi propri della loro civiltà ed educazione, ne ricavano invariabilmente tensione, mancanza di sicurezza ed ansietà. Non si può immaginare un fine al trattamento del caso, che non implichi un giudizio di valori, determinato dall'ambiente culturale.

SCIENZA E VALORI NEL METODO

Nell'applicazione delle scienze sociali, come forse in tutte le scienze, c'è una considerazione sempre crescente per i risultati e gli scopi morali. Nelle scienze astratte non si ammette che tale considerazione abbia un'influenza sui metodi di calcolo o su quelli usati per ricavare in altro modo i fatti, ma nelle scienze che studiano l'uomo, mezzi e scopi sono uniti indissolubilmente fin dall'inizio. Quando si dice che bisognerebbe andare incontro alle esigenze umane, e non ignorarle, frustrarle o violarle, che l'individualità e la dignità della persona umana sono valori fondamentali; che la reciproca dipendenza dell'individuo e della società rende necessario vivere operosamente insieme ai suoi membri, di indole, educazione e tradizioni assai diverse, da considerare con il massimo rispetto, allora i valori da conseguire una volta giunti alla metà, divengono essi stessi parte della materia da studiare e del metodo in sé. Inoltre, per aiutare gli altri efficacemente è necessario avere rispetto per la personalità umana: cioè per il diritto dell'individuo a disporre della propria vita, a godere delle libertà personali e civili e a cercare la felicità e le mete spirituali secondo la sua indole. L'applicazione di questo principio significa che gli assistenti sociali non devono imporre all'assistito i propri scopi o le proprie regole di condotta, le loro soluzioni e la loro morale, ma devono ammettere il diritto dell'assistito di essere se stesso, di prendere le sue decisioni e fare i suoi piani. I servizi concreti e l'assistenza pratica non sono condizionati al modo di comportarsi. I beni e i servizi nella moderna assistenza sociale, come nella moderna medicina, sono forniti perchè l'assistito ne ha bisogno. Si incoraggia l'indipendenza nelle proprie decisioni e la fiducia in sé. La dichiarazione dei diritti dell'uomo implica un sistema democratico di amministrare tali diritti, e proprio la natura dell'uomo permette a quest'ultimo di es-

sere un membro partecipe e responsabile della sua comunità e di poter inserirsi in processi sociali.

Storicamente la carità ha sempre avuto rapporto con attività religiose, educative e costruttive della personalità, come pure con quelle aventi lo scopo di alleviare la miseria. Ospedali e orfanotrofi, opere per l'allevamento dei bambini, assistenza ai minorati, organizzazioni per preservare o sviluppare il carattere e opere di « soccorso » di ogni genere sono spesso scaturiti da impulsi coscientemente costruttivi. Che tali impulsi possano essere anche una forma di reazione a un senso di colpa provocata da stimoli interiori verso lo sfruttamento e l'aggressività, non altera il loro valore sociale. Da lungo tempo il servizio sociale viene associato alla beneficenza. Non si può comprendere in pieno questa tendenza senza considerare in quali condizioni economiche e culturali esso fu impiantato e come, ad esempio nella vita americana, i poveri e gli incapaci, come pure certi gruppi di stranieri, non fossero considerati degni di stima al pari dei cittadini benestanti e indipendenti.

Cambiamenti di così vasta ripercussione nella vita economica e nelle relazioni sociali quali il mondo va ora sperimentando, richiedono continuamente nuove definizioni ed adattamenti⁴⁾. Lo scopo della « filantropia », (letteralmente: « amore per gli uomini ») è stato spesso reso oscuro da certi sistemi che hanno associato questo sentimento al donatore piuttosto che a colui che riceveva, alle classi ricche piuttosto che a quelle lavoratrici. La quintessenza della vera « filantropia » è la reciprocità e dovrebbe significare che ogni individuo avrà le sue tendenze positive realizzate e capitalizzate in uno scopo comune. Il diffondersi della democrazia, prima attraverso le istituzioni politiche e poi attraverso quelle economiche e culturali, suggerisce che esiste nella condotta umana una disposizione ad ammettere quale base della società la capacità di prendere le proprie decisioni e di porle in pratica da sé, come pure vi si può ritrovare il rispetto per i diritti, l'assumere le proprie responsabilità e il cooperare agli stessi scopi.

⁴⁾ Il professor Valler in « Social Problems and the Mores », fa un'interessante distinzione fra quelle che egli chiama le origini « organizzative » e le « umanitarie », dicendo di queste ultime (p. 925): « Probabilmente gli impulsi umanitari sono sempre esistiti, ma pare che solo in un periodo relativamente tardo della nostra storia essi si siano manifestati in interi gruppi, in seguito allo sfasciarsi della primitiva società di nuclei. I problemi sociali in senso moderno non esistevano quando originariamente ogni gruppo si prendeva cura dei propri membri bisognosi e sventurati. I problemi sociali noi li conosciamo sono il fenomeno di una susseguente società di gruppi, in cui il gruppo originario non vuole e non può più prendersi cura dei propri membri ».

Attraverso i secoli la carità si è imperniata sempre sull'assistenza o sulle cure offerte da un individuo ad altri individui. Il vero senso della « carità » ⁴⁾, e cioè il non cercare il proprio vantaggio, il non ritenersi facilmente provocati, il non diffidare del prossimo, l'essere benevoli e tolleranti, suggerisce quali siano gli elementi indispensabili, se si vogliono avere dei rapporti costruttivi con altri esseri umani, soprattutto con quelli che sono in angustie, essenza questa della « comprensione umana ».

Nella tradizione americana non sono considerati alla leggera il valore dell'anima umana e l'importanza dell'individuo nella società. La civiltà occidentale è stata fondata su concezioni quali la giustizia sociale, la ricerca scientifica della verità o della conoscenza, la sicurezza sociale, i doveri e le responsabilità e — non ultima — l'importanza della personalità umana. Grandi civiltà, come quella ebraica e quella romana, hanno dato maggiore importanza agli ideali e ai sistemi di giustizia sociale, come la civiltà greca all'amore per la verità e per la libertà di parola e di pensiero e quella cristiana all'amore per il prossimo e al valore dell'anima. Mentre a nessuna civiltà può essere attribuita la creazione di tutti questi valori, la società democratica li ha assimilati tutti così bene che il servizio sociale non può essere compreso se non su questa base. Il fatto, per esempio, che la giustizia sociale sia stata realizzata in maniera incompleta e si sia sviluppata maggiormente secondo caratteristiche di giustizia legale piuttosto che di giustizia economica o di scambio di istruzione e cultura, non altera la sua importanza quale grande mèta della civiltà. Tuttavia l'elemento che, più di ogni altro, definisce il suo significato democratico è il suo interesse per i bisogni, i diritti e le libertà individuali. Poichè il credere nella dignità innata dell'uomo forma il centro di diversi principi fondamentali, quali l'eguaglianza di possibilità per tutti gli individui, i diritti delle minoranze, il diritto alla libertà di parola. Governo democratico significa, essenzialmente, autogoverno, e l'autogoverno è impossibile, se non si ammette che l'individuo è il migliore giudice dei propri interessi e che la libertà di riunirsi, i contratti collettivi ed altre attività di gruppo per fini sociali, non hanno senso, se coloro che vi partecipano non sono uomini liberi. Solo se è consentito e se è permesso a ciascuno di sviluppare le proprie possibilità con l'educazione, la scienza e le libere istituzioni, l'individuo è capace di creare le proprie condizioni di vita. La parteci-

⁴⁾ I Corinti, 13.

pazione piena di ogni individuo alla propria « socializzazione » è il presupposto fondamentale del servizio sociale individuale.

Non è facile apprezzare giustamente gli interessi del servizio sociale — case e famiglie, lavoro, attività ricreative ed educative — perchè ognuno possiede queste esperienze; ma avere delle esperienze non vuole dire necessariamente essere consci di ciò che esse implicano e certamente il fatto di averle non le porta necessariamente nella trama e nel piano di un programma sociale. La situazione individuale è il vetrino che deve essere posto sotto il microscopio⁶⁾.

Nelle situazioni studiate dal servizio sociale individuale, singolarmente, si possono trovare elementi per un completo processo educativo. L'azione sociale ha nel fondo ancora una debole voce, la quale fa, insieme alla voce dell'assistito accurate osservazioni individuali. Proprio come l'individuo è la pietra di paragone della famiglia, così la famiglia è la pietra di paragone della comunità, e così via fino alla società nazionale ed internazionale. L'umanità non intraprenderebbe guerre, se realmente si rammentasse dell'individuo e del suo gruppo familiare. È stato detto che l'atomo ha in sé tanta energia che la sua potenza potrebbe bastare a tutti i bisogni dell'industria. Nello stesso modo l'umanità rappresentata dalla « personalità » ha il potere di socializzare l'umanità, perchè l'importanza dei risultati si fonda in ultima analisi sullo sviluppo della personalità individuale. Quindi il servizio sociale individuale non si scusa per il suo interesse verso il bambino, viva esso in famiglia o presso altri, per il « ragazzo difficile », per lo straniero immigrato, per il lavoratore o la madre di famiglia inabili, ma nello stesso tempo non pretende che il trattare ogni caso singolarmente possa sostituire il cambiamento del sistema di cose che circonda il soggetto e che può essere la causa principale del suo mancato adattamento alla vita sociale. L'idea che il servizio sociale individuale cerca sempre di esprimere è che la differenza e le disuguaglianze devono essere tenute in considerazione nel formare e nel cambiare il piano di lavoro. Chiunque abbia lavorato in un'amministrazione statale sa quanto si irritino alcuni funzionari per il fatto che ogni città e ogni provincia non solo desiderano distinguersi dalle altre, ma che si distinguono in realtà almeno un poco. Sarebbe comodo e conveniente se gli esseri umani fossero uguali e non avessero bisogno di essere aiutati nelle loro faccende.

⁶⁾ Vedi *Hamilton*, « Contribution of Social Case to Modern Life » in « *Family Life Today* » (1928) pp. 205 e segg.

Alcuni sociologi rimproveravano ai primi assistenti sociali di prendere un atteggiamento troppo passivo per quanto riguarda la ricostruzione dell'ordine sociale per mezzo di vasti piani e di riforme nella società, che potrebbero funzionare da preventivi della miseria. Essi concepivano il servizio sociale individuale strettamente collegato alla beneficenza, senza vederne le più vaste applicazioni. Alcuni degli uomini politici del nostro tempo si contentano solo delle spiegazioni che fanno derivare tutte le cause delle angustie dell'individuo nella struttura economica, mentre pensano che l'assistente sociale trovi l'unica spiegazione nelle deficienze dell'individuo. È come se volessimo impiantare una discussione accademica su che cosa sia più importante, se l'ereditarietà o l'ambiente, il diritto di prendere le proprie decisioni o il controllo esercitato dalla società. A volte il servizio sociale ha dato troppa importanza alle cause interiori di inadattamento alla vita sociale, ma sappiamo abbastanza bene che il fatto di comprendere un solo tipo di rapporti fra individui non ci porterebbe soltanto assai lontani, ma ci riavvicinerebbe addirittura al punto di partenza. Sappiamo che il progresso dipende prima di tutto dall'assicurare i mezzi di sussistenza, poi dalle circostanze, ma soprattutto dal guardare in faccia la realtà immediata, accettare la responsabilità e lavorare non solo contro le privazioni, ma anche insieme ed in mezzo ad esse.

Nessuno può pretendere di capire un problema di miseria senza conoscere il carattere degli uomini e nessuno può trattare con intelligenza un problema attinente al carattere e al comportamento senza riferirsi all'ambiente economico e sociale. Non è per caso che il servizio sociale incontra critiche e opposizioni, dato che in fondo i suoi scopi sono una sfida a ciò cui l'uomo tiene di più e ai suoi pregiudizi più cari. Il servizio sociale, sia che lo si chiami « assistenza », sia col vecchio termine di « filantropia », è essenzialmente radicale nei suoi scopi. Per il momento l'amore per i nostri simili va al di là di una assistenza superficiale, a parole, e penetra nella democrazia sociale e industriale, sollevando così il risentimento e un'indiscriminata ostilità tradizionale. La democrazia politica e i diritti civili devono lottare per ogni piccolo passo che fanno in avanti e non ci si può aspettare un cammino facile per l'assistenza sociale. Finché si pensa all'assistenza sociale come a un prodotto della benevolenza di amici oppure di aiuti occasionali e finché essa sarà uno strumento di governo autoritario, sia esso industriale o politico, non vi sarà molta opposi-

zione; se invece viene considerata come espressione di uomini liberi che creano le condizioni del loro benessere, ogni progresso sarà accompagnato da una quantità di pene e di fatica.

Insomma ognuno desidera il benessere sociale finchè non risulta chiaro che cosa voglia dire il fatto di socializzare gli impulsi interiori e i bisogni reali; di accettare noi stessi, non solo i nostri vicini, ma anche quelli « fuori del nostro gruppo », fra i quali vi sono individui di altre nazionalità, razze e classi. L'assistente sociale è stato spesso bersagliato di accuse e a volte le critiche furono giuste. A seconda di chi ne parla, egli può essere uno che applica dei palliativi, oppure un estremista, un apostolo o un ostruzionista; può essere al servizio della carità o dimostrandosi un « essere gelido e meschino », oppure uno stravagante e un pazzo. Tuttavia la pura verità rimane sempre il fatto che gli è stato affidato l'incarico di lottare per creare un mondo in cui la sicurezza economica e sociale e i rapporti sociali siano quanto più possibile completi e soddisfacenti. Il servizio sociale ha relazione con le privazioni, l'incapacità di fare da sè, l'ansietà, l'aggressività, l'ostilità, sia nelle loro manifestazioni pratiche che in quelle intime personali e non deve meravigliare quindi se i suoi progressi sono lenti, esitanti, incerti e spesso completamente bloccati. Ciononostante non vi può essere dubbio che se queste mete del benessere sociale, nel suo senso più vasto — alti guadagni, grande produzione, educazione formativa, divertimenti e salute pubblica — non saranno progressivamente raggiunte, la civiltà cadrà con esse.

È impossibile comprendere la natura dell'incapacità o della delinquenza senza riferirsi all'ambiente e all'educazione, come pure alle forze economiche e individuali che vi hanno influito. Gli uomini nascono nell'ambito di gruppi sociali organizzati, ma hanno delle maniere specifiche di comportarsi. Il mondo esterno impone norme e principi che l'individuo affronta con una reazione completa, sebbene personalissima dell'intero suo essere. Le persone differiscono non solo psicologicamente, ma anche in relazione alle cose da cui ricavano soddisfazione. Bisogna diminuire certe fatiche e certe grandi deficienze fisiche e ambientali, siano esse economiche o culturali o originate dalle sofferenze della guerra o da sciagure, e bisogna forse raggiungere anche un certo grado di civiltà, prima che si possa tentare di operare, con trattamenti dei casi, direttamente da persona a persona.

PROGRAMMI E PROBLEMI SOCIALI

Che genere di problemi e di bisogni rientrano nel campo del servizio sociale e con quali metodi si organizza il servizio sociale per potersene occupare? Dato che ogni professione deve essere appresa con lo studio, che cosa debbono imparare gli studenti, per diventare degli assistenti sociali esperti? Se esaminiamo i resoconti decennali del congresso nazionale di servizio sociale, oppure le pubblicazioni biennali dell'annuario di servizio sociale, troviamo che ricorrono argomenti quali povertà, disoccupazione, instabilità economica, il problema degli stranieri, malattie, famiglie distrutte, difficoltà famigliari, impedimenti fisici e mentali, inclusi quelli provocati dalla vecchiaia, ingiustizie nel campo del lavoro industriale e bassi salari, riposo limitato, case insufficienti e problemi di comportamento antisociale. Considerandoli in termini di servizi mobilitati per venire incontro a tali bisogni, troviamo l'assistenza alla famiglia e all'infanzia, l'assistenza pubblica, le assicurazioni sociali, i servizi medici e legali, la riqualificazione professionale, l'assistenza agli emigranti interni e agli immigrati, l'assistenza ai paralitici e ai minorati, i programmi per la prevenzione e il trattamento della delinquenza, la direzione dell'infanzia, la legislazione del lavoro e la creazione di abitazioni adatte, i programmi ricreativi ed educativi per le classi in condizioni socialmente sfavorevoli.

Ridotto a una semplice formula, questa vastissima sfera d'azione può essere rinchiusa nei due campi e nei due obbiettivi più importanti del servizio sociale, vale a dire il benessere economico e fisico, ossia un genere di vita improntato a « sanità e decoro », e l'occasione di progredire socialmente per mezzo di relazioni ed esperienze soddisfacenti. Tutte le professioni potrebbero adoperarsi per raggiungere in parte questi fini, ma non v'è dubbio che il servizio sociale è in una posizione particolare per occuparsi di entrambi questi fini, giacchè i fattori della sicurezza economica e sociale si intrecciano strettamente a quello che è il comportamento individuale. È questa completezza che ha formato, di conseguenza, il servizio sociale e gli ha dato le sue caratteristiche spiccate, se pure non del tutto differenziate; è questo che gli dà le sue complicazioni, le sue delusioni, il suo fascino e il suo dinamismo.

Tale completezza può realizzarsi solo sulla base della differen-

ziazione delle funzioni. Si viene a contatto con la realtà in molti modi, ma in nessun modo attraverso la situazione concreta personale di un individuo. Infatti non vi è alcuna maniera di sostituire la conoscenza delle persone fatta singolarmente, perchè la gente non vive secondo certe norme medie di vita, ma secondo la propria visione personale della realtà. Ci sarebbe davvero ben poco progresso sociale, se le persone fossero considerate come « casi », oppure come « masse ». In certi enti di assistenza, come a volte i loro « dirigenti amministrativi » ci hanno insegnato a nostre spese, è stato possibile dimenticare che il programma di assistenza doveva essere a beneficio dell'assistito. È sembrato talvolta come se il programma esistesse a beneficio degli amministratori o dei consiglieri revisori dei conti o degli statistici. Così pure nell'andamento di un grande ospedale, l'individuo, come persona, può essere quasi dimenticato. Sia che si pensi a controlli federali o statali o locali o all'organizzazione di un solo ente, è migliore il principio di un'amministrazione che « reintegri le facoltà individuali, piuttosto che quello di un'amministrazione che si limiti ad « eseguire » i propri compiti. I più solidi programmi di assistenza sono quelli che si basano sulla conoscenza degli individui che dovranno usufruirne e di quelli che dovranno applicarla e non quelli fissati per tradizione. La verità è che noi conosciamo, o potremmo conoscere, i problemi umani quasi più di tutti gli altri, eppure molti programmi vengono organizzati trascurando completamente le reazioni individuali.

L'aiuto diviene efficace al massimo se colui che lo riceve partecipa attivamente e con senso di responsabilità al trattamento fatto per aiutarlo. Poche persone serbano gratitudine per un sussidio, e certo nessuna per continue elemosine che prolungano lo stato di dipendenza. È proverbiale che le relazioni fra benefattore e beneficiario si svolgono in un'atmosfera di disagio e di delusione. Alcuni non sono capaci di fare un uso saggio degli aiuti che ricevono, così come alcuni non sono capaci di imparare. Tuttavia si può stimolare ed educare questa capacità. La maggior gratitudine si ottiene quando diamo alla gente — si tratti di popoli, di gruppi o di individui — una possibilità di aiutarsi da sè, di mettere in pratica le proprie risoluzioni, o al meno di essere parte attiva nella formazione del proprio destino. Il povero e il disgraziato hanno di questo un desiderio così intenso come il capitano d'industria. Sono i mezzi, la capacità e l'opportunità che mancano loro. Gli assistiti, di solito, si sentono soddisfatti in pro-

porzione diretta al grado con cui viene riconosciuto questo desiderio e con cui vengono trovati i mezzi per inserirli nello sforzo da compiere, ai fini della loro ripresa. Lo scarso rendimento nel lavoro, il senso di incapacità, la difficoltà di vivere tranquillamente con coloro che ci circondano, l'infanzia abbandonata e la delinquenza si spiegano in parte con fattori economici, politici e culturali, ma in parte con la personalità stessa del soggetto e certamente poche cure possono essere efficaci se la personalità non partecipa alla lotta nel proprio interesse. Gli assistenti sociali hanno imparato dai fatti che, per la sua riabilitazione e la sua ripresa, è indispensabile che l'individuo voglia aiutarsi da sè.

Per quanto complessa sia la materia, il servizio sociale non è un caos di attività. Potenzialmente utile in tutte le fasi della vita sociale, esso non può mutare ad ogni cambiamento di dottrina, benchè gli assistenti sociali debbano sempre essere attenti e sensibili ai nuovi problemi e alle nuove tendenze. Essi debbono specializzarsi nei problemi importanti e peculiari del proprio campo, in modo da aggiungere qualcosa al patrimonio delle conoscenze. Devono trarre le conclusioni generali e formulare dei principi, perchè non può bastare una metodologia puramente pragmatica ed empirica. Devono esserci ipotesi ben ponderate e basate su dati di fatto, derivati sia dalla scienza che dai valori sociali, altrimenti i metodi e i procedimenti del servizio sociale serviranno soltanto come palliativi, e non per risolvere i problemi.

METODI E PROCEDIMENTI

Esistono esigenze e soluzioni di massa, esigenze e soluzioni di comunità, esigenze e soluzioni di gruppi, esigenze e soluzioni di individui. Nell'organizzarsi a sostenere un ruolo professionale, proponendosi come scopi un livello di vita sano e decoroso e dei soddisfacenti rapporti umani, il servizio sociale ha da tempo perfezionato tre distinte branche di lavoro, chiamate rispettivamente « pianificazione del benessere sociale », ovvero « organizzazione delle comunità », « servizio sociale di gruppo » e « servizio sociale individuale ». L'intero movimento, regolato in precedenza e rivolto alla soluzione dei problemi di massa per quanto riguarda la previdenza sociale, viene chiamato a volte « riforma sociale » e, più recentemente, « azione sociale ».

Azione sociale.

L'azione sociale non è in alcun modo un campo riservato soltanto al servizio sociale. L'azione sociale si fonda sulle attività di tutti i cittadini che utilizzino la tecnica dell'educazione pubblica e della propaganda, la legislazione sociale e le imprese collettive effettuate in cooperazione⁷⁾. Quando l'assistente sociale si rivolge alle forze della società e del governo per raggiungere i suoi obiettivi, piuttosto che fare affidamento sull'iniziativa individuale o sull'azione volontaria di certi gruppi, compie un procedimento che viene considerato una « azione sociale ». Gli assistenti sociali sono stati a lungo impegnati nella lotta per migliorare le abitazioni, riformare il sistema penale, migliorare le istituzioni e socializzare i metodi delle organizzazioni assistenziali. I loro dirigenti hanno condotto delle vigorose campagne per la sicurezza sociale sotto forma di aiuto all'infanzia bisognosa, ai vecchi, ai ciechi e perchè si diffondesse l'igiene pubblica e si consolidassero i rapporti fattivi nel lavoro. Gli assistenti sociali vedono l'azione sociale ugualmente sulla base di igiene, lavoro, industria, assistenza pubblica, attività ricreative, educazione sociale, prevenzione della delinquenza e fusione delle diverse tradizioni e mentalità.

C'è sempre un punto centrale nei piani di riforma della società: il guardare cioè ad essa dal punto di vista della massa o dal punto di vista dell'individuo. Gli istituti sociali devono essere convenientemente basati sui rapporti che li uniscono reciprocamente, il che significa che bisogna comprendere bene le particolarità delle questioni di cui si tratta. È ugualmente sbagliato pensare che si possano risolvere i problemi dell'ordinamento sociale col metodo individuale e pensare che si possano risolvere i problemi personali con formule di massa. Il metodo individuale si rivolge a soluzioni e adattamenti personali, ma il significato di questi casi presi uno per uno può rivelarsi di una portata che esula l'individuo.

Il dottor Abramo Kardiner ha fatto un'interessante analisi del genere di « forze che spingono all'azione economica »⁸⁾. Egli dice che esse « hanno largamente a che fare col comando, il controllo e l'utilizzazione delle fonti esterne di soddisfazione degli istinti.... Questi sono

⁷⁾ Vedi Fitch, « Social Action » in « Social Work Year Book » (1939), pag. 398.

⁸⁾ Kardiner A. « Influence of Culture on Behavior » in « Social Work Today » IV (Febbraio 1937), 11-14.

bisogni non essenziali che non possono essere soddisfatti al posto di altri » e « richiedono un controllo dell'ambiente esterno fatto in maniera razionale.... Ogni civiltà ha i propri valori, le proprie necessità, le proprie difese.... Altre forze ci conducono a una ricerca e ad una azione più personale » Gli assistenti sociali stanno cominciando a distinguere più chiaramente fra i bisogni economici che hanno necessità di un controllo dell'ambiente, eseguito in modo razionale, e i bisogni che in qualsiasi sistema economico richiederebbero un tentativo di soluzione individualizzato, « caso per caso ». Ciò non significa che si possono dividere in maniera rigida i casi in quelli di « ricerca di lavoro » e in quelli « della personalità », ma che le cause di inadattamento che sono essenzialmente economiche, saranno viste come tali e si farà un'appropriata azione di vasta portata, mentre le forze che conducono a una forma di « ricerca e di azione più personali », vi siano o no implicati dei fattori economici, rientrano negli obiettivi del servizio sociale individuale.

Vi sono nelle circostanze ambientali dei fattori impossibili a trattarsi e che neppure i metodi del servizio sociale individuale renderebbero suscettibili di trattamento; solo una riorganizzazione su vasta scala potrà portarli a una soluzione. I diritti umani comprendono definizione, classificazione e trattamento uniforme; i bisogni dell'uomo richiedono non solo dei programmi di sicurezza sociale, ma anche una individualizzazione e un trattamento differenziale entro le più vaste classificazioni. Tuttavia per fortuna la concezione del servizio sociale individuale non si limita più adesso al dare sussidi e alla beneficenza, ma può essere utilizzata ogni volta che la capacità di un individuo di organizzare i propri affari viene ad essere diminuita, oppure se egli non trova soddisfazione nelle proprie normali relazioni sociali. La società è inseparabile dagli individui che la compongono; più un individuo sviluppa le proprie capacità, più naturalmente egli tende a trovare il modo di esprimere tali capacità socialmente.

Ora, come sempre, vi sono due modi fondamentali di affrontare i problemi sociali: attraverso la riorganizzazione esterna delle strutture e attraverso la socializzazione dell'individuo e del gruppo per mezzo di processi educativi. È incoraggiante il fatto che il servizio sociale individuale e il servizio sociale di gruppo, sviluppando gli stessi concetti riguardo alla reciproca dipendenza dell'individuo e della società e all'importanza dell'azione voluta, sia personalmente dall'individuo, sia dal gruppo, procedono di pari passo nell'influenzare la di-

namica dell'azione sociale. Il servizio sociale, e così pure quello individuale, hanno bisogno di una maggiore unificazione. Non sono soltanto gli assistiti che devono essere attivi nella risoluzione dei loro problemi, se vogliono fare progressi: anche gli assistenti sociali devono sviluppare un metodo democratico che sviluppi l'attività in loro stessi e nei loro simili. Se la stima e il rispetto di sé sono i normali incentivi personali, l'amore per il prossimo è un incentivo personale nel comportamento di una collettività. Troppo spesso si pretende che l'alzare la voce clamorosamente in una pubblica protesta sia azione sociale. L'azione sociale intesa come professione deve saldamente basarsi sulla conoscenza della materia, sulla pratica e sulle discipline professionali che ci rendono capaci di vedere le relazioni esistenti fra questi ed altri obiettivi, e soprattutto dovrebbe significare lo sprigionarsi di energie individuali senza complicazioni di sentimenti di ostilità e di aggressività e quindi tanto più disposte a cooperare per una pratica azione sociale.

Organizzazione di una comunità.

Fino agli ultimi dieci anni molti credevano che l'organizzazione di una collettività interessasse organismi privati o liberi, i quali, come mezzi tecnici, promuovessero mezzi di cooperazione, esami e studi; modificassero le loro caratteristiche per adattarsi a certe risorse o a certi bisogni oppure per creare nuove risorse; iniziassero l'educazione sociale, spiegandone gli elementi, e così via. Oggi l'organizzazione di una collettività, riguarda tanto le funzioni degli organismi pubblici, quanto di quelli privati, e la loro collaborazione. Deve studiare l'intero campo di espansione degli umani bisogni, e precedere, come pure interpretare le varie tendenze. I programmi per l'assistenza economica e per le attività ricreative hanno una vasta portata; i primi sono ora quasi interamente pubblici; vasti aspetti dei secondi, come parchi e campi di gioco, sono nelle mani della pubblica amministrazione. I divertimenti, come lo stato delle abitazioni, rientrano nell'ampia sfera di azione del « benessere sociale », benchè molte professioni debbano collaborare per secondare i suoi scopi. La tecnica nell'organizzazione di una collettività, viene ad essere continuamente modificata, da questi e da altri sviluppi, benchè il principio essenziale di scoprire i fatti, di fissare le precedenze e di assicurarsi la piena partecipazione dei cit-

tadini che contemporaneamente ricevono i benefici dell'organizzazione e ne pagano le spese, rimanga lo stesso.

Certe funzioni, come l'assistenza e la protezione, poggiano solidamente sugli enti finanziati dallo stato e aiutati da organismi privati, mentre altre possono essere espletate dall'iniziativa del singolo, con l'aiuto di enti pubblici. In certi casi vi sarà un'unione tra le diverse iniziative. Il consenso e la partecipazione del cittadino in ogni genere di iniziative è un elemento vitale per il benessere sociale, come lo è per i più antichi aspetti del governo. Nell'organizzazione sociale della collettività si lotta in gran parte per assicurarci, per mezzo di organismi sociali l'intelligente e consapevole partecipazione del cittadino. È importante tuttavia insistere nuovamente sul fatto che il principio fondamentale della comprensione e dell'aiuto, occorrenti per formulare programmi di benessere sociale, deve essere costantemente diffuso, se si vuole che l'intera collettività sia davvero rappresentata in essi. Saranno necessari gli sforzi concordi non dei soli cittadini benestanti, ma anche dei sindacati, dei gruppi religiosi o aventi speciali interessi, delle organizzazioni di assistiti e simili. Ciononostante sarà giusto presumere che, se il servizio sociale sta sviluppandosi in maniera corretta e saggia, una parte considerevole dei calcoli della tecnica e dei controlli sociali si evolverà da quelle materie professionali, che sono principalmente dirette allo studio ed al trattamento dei bisogni umani e delle relazioni sociali.

Gli assistenti sociali hanno interesse ai programmi concreti per il benessere sociale, così come la medicina moderna ha interesse ai concreti programmi sanitari. Ogni collettività deve prendersi la responsabilità di favorire di tanto in tanto un esame intelligente dei propri bisogni e appena si creano rimedi, i cittadini dovrebbero essere educati a fare di tali rimedi un uso intelligente. Dato che i bisogni sociali sono connessi gli uni agli altri, anche i servizi sociali dovrebbero essere collegati in uno schema pratico, efficiente. Mentre sono stati fatti molti studi sul costo di questi servizi, non può essere determinata con precisione la spesa complessiva di questa organizzazione, ma in pratica tutti gli esperti sono d'accordo che i programmi tipo « o la va o la spacca », o inadeguati, costano, a lungo andare, più di ogni altro. Istituti psichiatrici, ospedali, prigioni, malattie e disoccupazione costano di più che saldi e ben congegnati programmi di assistenza sociale. Alla sua maniera un quartiere miserabile è mortale come il bacillo della tubercolosi. I pregiudizi e l'intolleranza razziale sono infe-

zioni virulente per l'intero corpo della società. L'individuo ha delle responsabilità non solo verso se stesso, ma anche verso la società nella quale vive e la società ha la responsabilità non solo di fornire le occasioni per lo sviluppo creativo e per l'affermazione pratica dei suoi membri, ma anche di proteggerne la vita e gli interessi. Come parte della sua attività, l'assistente sociale aiuta l'assistito ad avere un senso più realistico delle sue responsabilità verso la collettività, cerca di sviluppare in lui delle energie, non solo per il suo proprio interesse e per i propri compiti nell'ambito della famiglia, ma anche per i suoi doveri di cittadino.

Gli assistenti sociali professionisti che praticano abitualmente il metodo clinico ed individuale tendono a resistere ai tentativi di separare e classificare i problemi come tali. Essi sanno tanto bene che ogni caso è differente dagli altri, che per loro è sempre uno sforzo mentale quello di badare alle caratteristiche comuni. E viceversa, coloro che abitualmente sono occupati in attività di riforme sociali, sono spesso intolleranti degli indugi che ogni esame individuale comporta inevitabilmente. Tuttavia una intelligente organizzazione sociale collettiva richiede sia la classificazione che l'individualizzazione, si tratti di programmi che riguardino la salute pubblica, il lavoro e l'assistenza. Il servizio sociale sta mettendo su, a poco a poco, dei programmi derivati largamente dalla tecnica primitiva del servizio sociale di gruppo e individuale, e le persone intelligenti comprendono che se lo sostituiamo con una pratica rivoluzionaria per tutto quello che abbiamo imparato o possiamo imparare sull'umanità non è possibile che questa faccia progredire la civiltà così sicuramente come possono farlo programmi, in cui progetti di vasta portata, controlli sociali, ricerche scientifiche e buon senso nello studio di situazioni particolari troveranno tutti il loro posto.

Servizio Sociale di Gruppo^{*)}.

Il servizio sociale di gruppo è un processo psicologico-sociale che si interessa di sviluppare l'attitudine al comando e lo spirito di collaborazione, non meno che di costruire sugli interessi del gruppo per uno scopo sociale. Uno strumento di lavoro indispensabile è l'espe-

^{*)} Vedi pp. 110-112.

rienza della partecipazione democratica ad associazioni libere, non solo per liberare le energie di una collettività, ma anche quelle di gruppi politici e di lavoratori. Infatti la potenza delle masse conduce inevitabilmente, nei grandi stati, alla burocrazia, al meno che l'opinione e la partecipazione delle singole collettività non possano essere mobilitate per mezzo di procedimenti collettivi socializzati. Il senso del servizio sociale di gruppo, diversamente da quanto avviene nel campo burocratico, è che i suoi sforzi per il successo e la realizzazione dei propri scopi comprendono il contributo di tutti gli interessati all'esperienza della vita sociale.

Il modo di vita democratico ammette che l'individuo, come persona e come cittadino, è di primaria importanza: i suoi principali bisogni debbono essere soddisfatti, i suoi diritti protetti ed egli deve essere appoggiato nelle sue responsabilità, con un'azione concorde della civiltà e della struttura politica in cui si svolge la sua vita. Ogni individuo influisce su altri individui e gruppi per mezzo di varie istituzioni culturali e così pure nell'ambito di condizioni economiche e naturali, cosicchè i progetti su larga scala per ridurre lo squilibrio nei campi economico, culturale e psicologico devono procedere insieme ai tentativi che vengono fatti dal servizio sociale di gruppo e individuale per aiutare le persone ad adottare e a mantenere un equilibrio soddisfacente nell'ambito della loro situazione immediata.

In un altro senso, i metodi del servizio sociale di gruppo sono non solo fondamentali, ma anche suscettibili di conseguenze importanti, diffondendo i loro sistemi in altri campi. Per esempio, nell'utilizzazione a fini educativi di commissioni e di conferenze per l'organizzazione sociale della collettività, si può imparare molto dalle materie specifiche del servizio sociale di gruppo. I programmi realmente vivi per una collettività derivano in parte da procedimenti di gruppo realmente vivi e certo un'azione sociale efficiente, già discussa, sarà realizzata soprattutto mobilitando la direzione di gruppi che vi prendono parte piuttosto che di individui singoli. Nel dare e nell'avere di gruppi socializzati, dove la maggioranza decide, ma la minoranza è rispettata e il reciproco completamento delle opinioni è il risultato ideale, l'educazione sociale progressiva trova la sua vera realtà. Il servizio sociale di gruppo e il servizio sociale individuale, insieme agli studi sociali, sono i procedimenti fondamentali nella tecnica dell'organizzazione per il benessere sociale.

La produttività sociale, così necessaria perchè sopravviva la ci-

viltà, è accresciuta dall'azione di gruppi bene informati. Spesso si può effettivamente alleggerire con accresciuta soddisfazione il contributo individuale. L'azione concorde collettiva non solo incanala gli sforzi individuali, ma, per il fatto che ciascuno si offre completamente ad un progetto nel quale partecipa, diventa essa stessa un'esperienza dinamica. Le collettività non possono arrivare a delle soluzioni costruttive, a meno che non si rendano conto perfettamente del meccanismo e del significato che hanno le relazioni fra persone e fra collettività, e non siano disposte a modificare la direzione dei loro scopi verso interessi collettivi, rafforzando in tal modo le reciproche funzioni e sviluppando delle linee di condotta comuni.

Vi era il pregiudizio che gli assistenti sociali di gruppo si interessavano solo della gente « normale » e gli assistenti sociali individuali di quella « anormale »: l'origine di questo pregiudizio era il fatto che il bambino il quale incontrava difficoltà nelle sue relazioni sociali, mostrava probabilmente le stesse difficoltà in una collettività organizzata e forse, trovandosi respinto, diventava il « cliente » o il « paziente » (l'ultimo termine è quello comunemente usato dagli assistenti sociali che lavorano nel campo medico) nel servizio sociale individuale. Lo stesso bambino potrebbe avere avuto difficoltà in famiglia o a scuola, ma la scuola è meno libera di respingere l'individuo anormale di quanto lo sia una libera associazione e la famiglia non si rivolge contro uno dei suoi membri, se non in circostanze estreme, la forza della famiglia essendo nel fatto, come si dice per paradosso, che vi sia così poca affinità nei suoi membri. Il servizio sociale di gruppo ha rivelato le sue capacità, non solo con la persona le cui esperienze, fatte in una comunità organizzata, risultano relativamente facili e con la quale si può subito sperimentare una forma di educazione per mezzo di una vita collettiva, ma anche con la persona meno normale, la quale tuttavia può essere aiutata ad utilizzare certe forme di vita associativa per rafforzarsi moralmente e riadattarsi alla vita. Il servizio sociale di gruppo è andato ampliando e differenziando, battendo strade diverse, i procedimenti che lo compongono, intensificando la parte amministrativa, educativa e terapeutica, compresi i recenti sviluppi della terapia di gruppo¹⁰).

Il rispetto per gli altri comprende il rispetto per le loro pecu-

¹⁰) È sempre più difficile definire che cosa è anormale e che cosa rientra nell'ambito normale. Vedi pp. 116-119.

liarità. Gli assistenti sociali non desiderano nè conformità alle loro opinioni, nè uniformità negli schemi educativi e personali del comportamento. L'aiuto è dato senza discriminazioni (purchè dal punto di vista legale sia sotto la legislazione della sicurezza sociale). Meglio ancora, esso tiene un gran conto della ricchezza delle differenze culturali e si fonda su questa base; tenta di farla finita con la tendenza assurda di mettere delle etichette alle persone e alle idee e con quella così pericolosa di renderle tutte conformi e stereotipate. Il ciclo timore-odio nasce da frustrazioni di ogni tipo, fra le quali l'intolleranza è uno dei sottoprodotti più crudeli fatti per educare i fanciulli a una grande nobiltà di sentimenti religiosi e sociali, è stato dimostrato in maniera convincente che un sistema puramente ideologico dà ben pochi risultati per combattere le tendenze infantili ai pregiudizi. Se invece si organizzano animate e amichevoli associazioni, mescolando razze, colori e fedi religiose, allora i concordi sforzi educativi miranti a proporre ideali di tolleranza, possono avere realmente effetto. Se i fanciulli prendono parte amichevolmente ad un'esperienza di vita comune, in un'atmosfera di affetto e di tolleranza li si può rendere consapevoli di ciò che significano queste soddisfazioni e le attitudini alla tolleranza possono entrare per sempre a far parte della loro personalità. È stato detto del defunto John Winant che la sua grandezza stava nel fatto che egli credeva davvero nella possibilità di « un più grande cameratismo fra gli uomini ».

*Il Servizio Sociale Individuale*¹¹⁾.

Nei vari tentativi fatti per definire il procedimento del servizio sociale individuale, il concetto, più volte elaborato, è questo: quali reciproci legami esistono fra l'adattamento personale alla vita dell'individuo e il miglioramento della società. Fra le molte definizioni, quella che ancora ci sembra preferibile è stata data da Mary Richmond, quando essa parla di « procedimenti intesi a sviluppare la personalità per mezzo di adattamenti effettuati coscientemente, individuo per in-

¹¹⁾ Il reverendo SWITHUN BOWERS ha compiuto un utile lavoro nelle sue molte pagine su *The Nature and Definition of Social Casework*, elencando cronologicamente tutte le dichiarazioni più importanti dal 1915 al 1947. Vedi il « *Journal of Social Casework* », ottobre-novembre 1949.

¹²⁾ RICHMOND, *What Is Social Casework?*, p. 98.

dividuo, fra le persone e l'ambiente sociale che le circonda »¹²). « Il servizio sociale individuale può essere definito come l'arte di fare cose diverse per e insieme a gente diversa, cooperando con loro per ottenere nello stesso tempo il loro perfezionamento e quello della società »¹³). Le ultime definizioni accettate sono: l'individuo e la società sono interdipendenti; le forze sociali influenzano il comportamento e le tendenze, fornendoci le occasioni per progredire a dare il nostro contributo al mondo in cui viviamo; non solo tutti i problemi sono psicologico-sociali — intimi ed esteriori — ma la maggior parte dei problemi del servizio sociale individuale, sono « interpersonali ». Questo vuol dire che, spesso, più di una persona è coinvolta nel trattamento da fare ad un solo assistito e ciò è vero specialmente per il servizio sociale individuale che si occupa del gruppo familiare. L'assistito partecipa in maniera responsabile ad ogni passo fatto per la soluzione dei suoi problemi. Al centro del metodo del servizio sociale individuale sta l'uso cosciente e controllato dei rapporti fra assistente sociale e assistito, al fine di raggiungere gli scopi che il trattamento si propone.

La dote più grande è quella di saper rendere capace un'altra persona di realizzare le proprie possibilità per evolvere e progredire. Non si possono tuttavia suscitare queste energie nell'assistito, a meno che alla stessa persona che offre l'aiuto non sia stato insegnato sistematicamente a comprendere la natura delle cause: ad esempio, quali siano i sentimenti di una persona riguardo alla sua situazione, alle altre persone e all'assistente sociale quale « consigliere » o « medico ». Solo se nella sua formazione l'assistente sociale ha ricevuto delle buone basi di psicologia, potrà aiutare l'assistito a mettere in moto tutti i suoi sentimenti per progredire e adattarsi alla realtà. Nel servizio sociale individuale l'assistito viene incitato a partecipare allo studio della sua situazione, a prender parte ai progetti che si fanno, a fare uno sforzo attivo per risolvere il suo problema, facendo uso delle proprie risorse e di tutte quelle della società, sempre che siano disponibili e appropriate.

Ci sono gradi diversi in questa concezione della capacità di cambiare le proprie condizioni. Per la persona che sa abbastanza bene dirigersi da sé e che si trova presa in una rete di difficoltà esterne e di ostacoli evidenti, si può raggiungere la mèta dando un aiuto pra-

¹²) RICHMOND, *The Long View*, pp. 374 e seg.

tico e ogni consiglio necessario a mettere in grado la persona di mutare la propria situazione. Come abbiamo detto, essa va incoraggiata il più possibile a fare da sé e per se stessa. Se la persona non sta bene, o è debole, o si trova in posizione di grave svantaggio, l'assistente sociale deve dare un aiuto maggiore ai suoi sforzi e perfino, a volte, intervenire attivamente nell'ambiente che la circonda, per ridurre le pressioni sociali o personali che pesano su di essa. È probabile, come è stato detto, che si possa effettuare in modo migliore un cambiamento nelle tendenze e nei costumi se si creano delle nuove condizioni, nell'ambito delle quali possono capitare nuove esperienze e soddisfazioni.

L'individualizzazione, nei problemi sociali, è cominciata per il gran numero di persone che avevano bisogno di soccorsi¹⁴⁾. L'opera di S. Vincenzo de' Paoli nel XVI e XVII secolo e di Ozanam nel XIX, creando l'arte delle visite amichevoli, ha aiutato a individualizzare le persone nella loro intimità; il sistema tedesco del XVIII e XIX secolo, diretto forse più al controllo della mendicizia che allo studio degli individui, fornì tuttavia dei dati sulle condizioni ed il comportamento sociale delle persone. Edward Denison, Sir Charles Loch, Octavia Hill, per citare solo alcuni degli apostoli inglesi, svilupparono in alto grado la teoria e la pratica del servizio individuale, della responsabilità personale e di uno studio accurato di ogni caso. Nei nostri tempi Mary Richmond stabilì il primo metodo razionale e sistematico di analisi delle situazioni sociali individuali. La professoressa Garret rileva che « il tentativo di modificare la personalità dell'assistito non è un'impresa recente e rivoluzionaria degli assistenti sociali, ma un processo evolutivo degli inizi.... Allora, come adesso, veniva generalmente riconosciuta la necessità di incitare gli assistiti a modificare le proprie condizioni e di indurli a partecipare attivamente alla soluzione dei loro problemi »¹⁵⁾.

Il servizio sociale individuale è caratterizzato dai propri fini e

¹⁴⁾ Per un inquadramento storico della beneficenza e dei programmi ad essa collegati, gli studenti dovrebbero consultare dei testi indispensabili, quale l'*English Local Government* del WEBBS e la *Charity Organization Movement In the United States* del WATSON che ha un eccellente capitolo sugli antecedenti della carità nei paesi stranieri. Si veda anche WARNER, QUEEN e HARPER, *American Charities and Social Work* (Parte I); BRUNO, *The Theory of Social Work* (Parte IV); e MILLSPAUGH, *Public Welfare Organization* (cap. XII) Per un'interessante analisi delle cause economiche dal punto di vista del servizio sociale individuale si veda REYNOLDS, *Rethinking Social Casework*.

¹⁵⁾ GARRETT ANNETTE, *Historical Survey of the Evolution of Casework*, in « *Journal of Social Casework* », giugno 1949.

ciò dall'offrire un'assistenza pratica e buoni consigli in maniera tale da suscitare e conservare le energie psicologiche dell'assistito: in modo da farlo partecipare attivamente all'utilizzazione dell'assistenza offerta per la soluzione del suo dilemma. Il servizio sociale individuale riflette una tendenza della complessa società moderna ad offrire aiuto con gli aspetti individuali della vita comune, ed è ancora l'unica fra le professioni « umanistiche », cioè fra quelle che si occupano dell'uomo, in cui coloro che vi si dedicano vengono educati per questa funzione. Non solo ogni problema è psicologico-sociale, ma tutto il trattamento offerto dal servizio sociale individuale è inevitabilmente psicologico-sociale. Le più antiche funzioni del servizio sociale individuale, cioè l'offrire assistenza pratica o il lavoro di modifica dell'ambiente, possono bastare a rimettere in equilibrio l'assistito e ad aiutarlo a trovare un felice adattamento alla vita. Ma prima assai che venissero comprese le forze del subcosciente, quali fattori del comportamento umano, gli assistenti sociali avevano riconosciuto che la personalità e il carattere sono essenziali nei tentativi di ricostruzione e vengono ottenuti per mezzo di una combinazione di comprensione psicologica e di servizi sociali in una esperienza completa cui partecipa l'assistito. Il servizio sociale individuale non tenta spesso la ricostruzione totale della personalità, non più di quanto tenti la riorganizzazione totale dell'ambiente sociale, ma con consigli diretti e con influenze terapeutiche, e così pure alleggerendo la pressione dell'ambiente, può riuscirci possibile modificare le tendenze e il comportamento. Il servizio sociale individuale è spesso meno capace di liberare completamente l'assistito dalle proprie minorazioni, che aiutarlo a vivere nonostante tali minorazioni, con l'appoggio di certi compensi sociali. In circostanze favorevoli il servizio sociale individuale può mitigare o addirittura prevenire alcuni effetti paralizzanti di privazioni o di influenze patologiche e di avvenimenti traumatizzanti.

Le relazioni reciproche esistenti tra la personalità e l'ambiente hanno creato una dottrina professionale, in cui l'attenzione si concentra sull'individuo che ha un problema entro un insieme di circostanze particolari. Questo implica tuttavia che si considerino dei fattori causali e intrinseci. La realtà dell'assistito e i suoi sentimenti riguardo a tale realtà divengono nucleo dell'opera del servizio sociale individuale, mentre si viene a contatto continuamente con fattori familiari o rapporti con altre persone, che modificano la diagnosi o i fini del trattamento. Il trattamento è la somma di tutte le attività ed i servizi diretti

ad aiutare un individuo nel suo problema. Esso si interessa di lenire o risolvere il problema immediato sottoposto all'attenzione dell'assistente sociale e, se reso fattibile dal riconoscimento e dalla partecipazione dell'assistito, cerca di modificare le difficoltà e le complicazioni fondamentali. Le differenze sono determinate dai bisogni e dai desideri dell'assistito, dai mezzi della collettività, dalle funzioni dell'ente assistenziale e dall'abilità dell'assistente sociale. L'interesse professionale richiede che il trattamento sia fatto col mutuo vantaggio dell'assistito e della collettività. Come assistente del servizio sociale individuale si è obbligati non solo ad aiutare l'individuo a soddisfare le sue esigenze sociali in maniera appropriata, ma anche a stimolare e ad eccitare le sue capacità per una vita sociale fattiva; come assistente sociale in senso lato si è obbligati inoltre a tentativi continui per creare un migliore ambiente sociale agli esseri umani. L'obbligo di fare azione preventiva è implicito tanto in casi di situazioni traumatizzanti, che organizzando programmi d'igiene fisica e mentale e di previdenza sociale.

L'idea del cambiamento è in relazione alla capacità dell'assistito, alle circostanze ambientali e ai mezzi che si hanno a disposizione. Ogni presa di contatto — sia diretta che rivolta all'ambiente — tutte le combinazioni di servizi, consigli ed espedienti per la terapia del caso — possono essere adoperati in un caso o valutati del tutto diversamente in un altro. Benchè non siano esattamente l'uno coordinato all'altro — servendosi o intrecciandosi a vicenda — nei capitoli seguenti tenteremo di descrivere il metodo del servizio sociale individuale, discutendo quattro procedimenti caratteristici: *a)* l'uso dei rapporti fra assistente sociale e assistito; *b)* il colloquio; *c)* l'utilizzazione dei mezzi sociali; *d)* le condizioni imposte dalla pratica presso organismi assistenziali.

Un individuo ha delle ragioni per mutare la sua situazione se spera di esserne soddisfatto. Può essere indotto a tentare questo mutamento da un processo educativo che gli chiarisca una linea di condotta e gli offra gli strumenti o i mezzi coi quali essere soddisfatto. Tutto ciò lo si potrebbe ottenere, servendosi degli aspetti più razionali di un servizio di orientamento sociale o psicologico, ma se una persona deve cambiare davvero le sue tendenze o la direzione della sua vita, lo si può ottenere soltanto con un qualcosa di più che con un incitamento puramente intellettuale. Un cambiamento nei sentimenti può risultare da una maggiore esperienza, come un matrimonio felice,

da una grande sofferenza fisica o spirituale, da relazioni significative con una o più persone, o dall'esperienza religiosa. Non è un caso che sia stata posta tanta attenzione sui rapporti fra medico e paziente. Per quanto ne sappiamo, è solo per mezzo di un'esperienza profondamente sentita nei rapporti fra assistito e assistente sociale che il trattamento può modificare l'atteggiamento di un individuo verso se stesso e verso i suoi simili. Cominceremo dunque la nostra discussione del metodo con la dinamica dei rapporti nel servizio sociale individuale.

Rapporti fra assistente sociale e assistito

Le nostre più importanti considerazioni poggiano sull'idea dei rapporti umani: la loro importanza, la loro dinamica, l'uso da farne nel trattamento. Il servizio sociale individuale, quello di gruppo, l'organizzazione sociale di una comunità, si fondano tutti sull'arte e sulla scienza delle relazioni umane. Ogni tipo di comportamento inoltre non è solo un complesso di fatti psico-biologici, ma è anche un insieme che viene ad essere modificato dal giudizio che se ne dà, dal momento che il comportamento di una persona influisce su quello di un'altra. Come dice Slavson: « i rapporti diretti attivano i processi intellettuali e quelli dei sentimenti, determinano le tendenze e rendono sociale l'individuo »¹⁾. Solo per esperienza diretta si possono capire i rapporti umani, benchè se ne possa assimilare il significato con la riflessione razionale.

L'assistente sociale che fa uso, in certi lavori, delle proprie mani per eseguire i suoi compiti, viene ritenuto un lavoratore « manuale »; per quelli che usano le mani e il cervello in un tipo di lavoro al tavolo, il gergo americano ha coniato la frase « assistente da scri-

¹⁾ SLAVSON, *Recreation and the Total Personality*, p. 81.

vania ». In ogni forma delle loro attività si è visto che stanno diventando sempre più importanti, per il successo del loro lavoro, i rapporti che gli assistenti sociali hanno fra di loro, sia fra superiori e inferiori che fra colleghi, ed i rapporti col pubblico. In qualsiasi professione, e specialmente in quelle che riguardano direttamente esseri umani, l'« io » deve impegnarsi completamente e profondamente. Nel sistema democratico i rapporti professionali implicano un mutuo evolversi di responsabilità condivise, di riconoscimento dei diritti altrui, di accettazione delle differenze, allo scopo non di isolare tendenze e modi di comportarsi, ma di renderli sociali, favorendo il progresso con la loro reciproca influenza. Il dottor Flanders Dunbar parla di « un'azione analoga nei corpi viventi, la quale mentre produce dei cambiamenti nei corpi lascia, nello stesso tempo, la loro individualità, non solo identificabile e inalterata, ma perfino migliorata rispetto allo stato precedente ». ²⁾ Questo è vero dei rapporti sociali non meno che di quelli fisici.

Le relazioni professionali differiscono dalla maggior parte di rapporti convenzionali soprattutto per la misura con cui lo scopo da raggiungere è conveniente per gli altri (siano individui o gruppi), il genere di consapevolezza di sé che l'assistente sociale deve conseguire e la tecnica da assimilare e utilizzare coscientemente. Nel servizio sociale inoltre la maggior parte delle relazioni professionali sono anche condizionate dal campo in cui si svolge il lavoro dell'ente assistenziale piuttosto che dal modo individuale di esercitare la professione. Gli enti hanno programmi, mezzi e limitazioni — in breve, funzioni —, per cui i rapporti fra assistente sociale e assistito si svolgeranno in relazione a quanto l'ente può fare e a quanto possono fare altri istituti della comunità ³⁾. L'assistente sociale deve essere una persona cordiale per natura e con la dote innata di suscitare la confidenza. Deve essere desideroso di penetrare nelle esperienze emotive di un altro, di ascoltare il punto di vista dell'altro sul suo proprio problema e di progredire con lui pazientemente nella sua lotta verso una soluzione ⁴⁾.

²⁾ DUNBAR, *Emotions and Bodily Changes*, p. 8.

³⁾ Nei capitoli seguenti considereremo l'uso dei rapporti fra assistente sociale e assistito, nel colloquio coll'assistito, nella « esperienza di vita » e nell'organizzazione dell'ente assistenziale.

⁴⁾ Si veda dell'autore: *Helping People—the Growth of a Profession*, in « Social Work as Human Relations ». 1949, p. 11.

I RAPPORTI CON L'ASSISTITO NEL SERVIZIO SOCIALE INDIVIDUALE ⁵⁾

L'idea che il rapporto fra assistente sociale e assistito è importante per aiutare la gente ad aiutarsi da sè — « non elemosina, ma amicizia » — è una delle più antiche del servizio sociale. Ma non è vero che nelle relazioni umane siano da preferirsi gli impulsi spontanei. Essi devono venire disciplinati per il lavoro, per le esigenze della vita civile, per il matrimonio e per la vita religiosa. Inoltre devono essere disciplinati per potere essere effettivamente utilizzati nei processi collettivi, oltre che in quelli individuali. Le relazioni professionali nell'assistenza sociale non sono esattamente delle riunioni fra amici. I contatti fra le persone non avvengono per il piacere di averli. Gli assistiti portano nei rapporti che avvengono nel campo del servizio sociale, i sentimenti, le tendenze e il modo di fare che hanno sperimentato con altri. La famiglia è importante per la civiltà, perchè gli individui tendono a trasportare nel mondo le tendenze fissate in gran parte nell'ambiente familiare, e l'assistito tende a reagire alla situazione determinata dal servizio sociale individuale o collettivo, secondo maniere derivate dagli atteggiamenti imparati in famiglia e determinati anche da altre condizioni di vita. La personalità professionale viene controllata in favore del fine per il quale si lavora e cioè di comprendere e venire incontro alle esigenze psicologiche dell'assistito. Impiegare la tecnica senza avere questa intenzione professionale cosciente di migliorare una data situazione, verrebbe ad essere una cosa essenzialmente immorale, ma l'ideale democratico richiede che un modo di sentire e di essere non debba essere imposto per forza ad un'altra personalità.

Rapporti oggettivi e « transfert ».

Una questione che ci si pone comunemente è se tutto il servizio sociale individuale presuppone un genere di rapporti relativi al

⁵⁾ In *A Changing Psychology in Social Casework* (1930), VIRGINIA ROBINSON dava un importante contributo all'utilizzazione e al controllo dei rapporti assistente sociale-assistito in quello che più tardi fu chiamato dal gruppo della Scuola di Pennsylvania « Il procedimento assistenziale » nel servizio sociale « funzionale ». FERENCZ e REICH in psicoanalisi avevano precedentemente formulato la teoria del rapporto analista-paziente e delle forme tipiche di resistenza, e avevano richiamato l'attenzione sulle relazioni che si sviluppano durante il trattamento quale procedimento dinamico.

trattamento. Quando si dice che il trattamento comincia coll'inizio dei contatti, la parola « contatto » è usata in un senso speciale. Incontrandoci e parlando con una persona, non si stabilisce necessariamente un rapporto con essa. Solo quando viene a crearsi un rapporto per uno scopo professionale, si può dire che c'è un « assistito ». La misura con cui l' « assistito » farà uso dei rapporti che si stabiliscono nell'ambito del servizio sociale, dipende dal genere e dalla qualità delle sue esigenze emotive e dal posto che esse hanno nell'armonia della personalità. Per nessun motivo tutte le situazioni del servizio sociale individuale richiedono dei rapporti ugualmente intensi fra assistente sociale e assistito. Supponiamo che chi si rivolge a noi vada in cerca prima di tutto di un aiuto pratico. Egli è, diciamo pure, un essere umano che sa dirigersi da sè in maniera normale, i suoi bisogni sono pratici, la sua collaborazione eccellente, non desidera altro o quasi che un normale e sicuro guadagno. Bisogna presupporre che vi sia in questo caso una forma di rapporti fra l'assistente sociale e l'assistito per il trattamento da usare?

Nella misura in cui l'assistente sociale è capace di creare una atmosfera gradevole, in cui l'assistito si senta capito e le sue necessità vengano riconosciute come *sue proprie*, nella misura in cui viene rispettato il suo diritto di decidere delle proprie faccende e le sue energie non si disperdano in autogiustificazioni, in sentimenti di disfatta o in una lotta di desideri, egli sperimenterà un dato genere di « rapporti » con l'assistito. L'uso che l'assistito fa di tali rapporti è condizionato dalle sue esigenze sentimentali, dallo scopo del trattamento e dalle funzioni dello stesso ente assistenziale. L'« influenza » sull'assistente sociale è sia quantitativa che qualitativa; in ogni trattamento, consiglio, o terapia *diretta*, vengono ad essere intensificati inevitabilmente i rapporti fra assistente sociale e assistito. I rapporti si mantengono su una base di sentimenti positivi — a volte con fasi di sentimenti negativi o « misti », vale a dire, ambivalenti — finchè continua il trattamento. I rapporti passano da una forma di relazione obiettiva, in cui l'assistente sociale è visto per lo più come è — cioè viene giudicato simpatico o antipatico, gli viene data fiducia oppure no in base alla sua abilità, gentilezza, efficienza e comprensione — ad una in cui i sentimenti soggettivi influenzano il giudizio dell'assistito su colui che si occupa di trattare il suo caso. I bambini e gli adolescenti formano i loro ideali per mezzo di identificazioni. Gli adulti possono essere aiutati e, almeno fino ad un certo punto, incitati a cambiare la

loro esistenza per mezzo di rapporti umani costruttivi. L'esperienza di avere un assistente sociale amichevole e interessato, che ascolta i guai esposti, senza minimizzare le difficoltà, senza criticare o fare raccomandazioni, tende a produrre nell'assistito un senso di viva rispondenza, dandogli la sensazione di essere compreso, il che costituisce il vincolo più profondo sia in un legame personale che professionale.

La persona che è meno a posto o meno matura, con percezioni errate del mondo reale (rapporti con l'oggetto) non vede l'assistente sociale così chiaramente; tutte le sue reazioni sono influenzate da tendenze « trasferite » da altre esperienze, solitamente dell'infanzia, ai rapporti attuali. Questi sono fenomeni di « transfert ». Ogni assistente sociale che si occupi di famiglie, di bambini, di direzione dell'infanzia o che lavori con pazienti ammalati, deve comprendere questi complicati « transfert », o si troverà implicato in situazioni impossibili a dominarsi. Queste manifestazioni possono essere temporanee (come nel caso di un ammalato che adora l'infermiera, salvo a trovare, quando sta di nuovo bene, che essa è tornata ad essere una creatura perfettamente normale che fa il suo mestiere di infermiera). Un aspetto della personalità matura è quello di vedere le persone in maniera del tutto obiettiva, ma ci sarebbero meno matrimoni senza gli ideali della « fanciulla del sogno » e dell'« eroe » che deformano le usuali sensazioni. Parlando in generale, nelle persone infantili o in quelle meno normali, l'idea dell'assistente sociale prende queste caratteristiche, più o meno abitualmente, in special modo quando le circostanze mettono l'assistito in condizioni di inferiorità o di ricevere aiuto. L'uso delle forme di « transfert » nei rapporti fra assistente sociale e assistito per aiutare l'io o rafforzare la personalità, per mezzo di un'analisi limitata del subcosciente, diretta a provocare un migliore adattamento sociale, sarà discusso nel capitolo IX. In generale, la discussione diretta dei fattori che la realtà presenta nella situazione dell'assistito, tende a ridurre i fenomeni di « transfert ». In tutte le forme di psicoterapia il « transfert » è il componente più importante nel trattamento, ma nel servizio sociale individuale si cerca meno di far rivivere i sentimenti passati che di suscitare emozioni normali e coscienti, derivate da situazioni specifiche. Il « transfert » è solo un aspetto dei rapporti fra assistente sociale e assistito.

Negli anni dopo il 1920, quando gli assistenti sociali stavano apprendendo che il significato soggettivo dell'esperienza per l'individuo era tanto importante quanto l'esperienza in sé dal punto di vista

obiettivo, essi si erano fissati su una linea di condotta per cui dicevano ben poco tranne « che cosa provate riguardo a ciò? » oppure « deve essere ben penoso per voi », oppure « discuteremo di questo più tardi ». L'idea originaria di questa passività era abbastanza buona, ma in pratica si arrivava spesso a trovarsi davanti a un materiale di sentimenti complicato. Dato che i rapporti fra assistente sociale e assistito, in cui si concede tanto poco, possono reggere solo se le esigenze emotive dell'assistito sono grandi, non solo bisogna incoraggiare in maniera appropriata lo scaricarsi delle emozioni, ma anche studiarle in modo adatto e lavorarci sopra.

*La relazione fra assistente sociale e assistito
come base per il colloquio ⁶⁾.*

Mentre il servizio sociale individuale implica sempre una forma di rapporti fra assistente sociale e assistito — e più intimi sono i particolari del racconto e più turbato è l'individuo — è ancora più essenziale che i rapporti siano abbastanza profondi da permettere che l'individuo riveli se stesso. Nel fare il racconto, è d'importanza fondamentale sapere come appaia la propria storia al soggetto: la sua impressione riguardo a quello che gli è capitato, i fatti e gli eventi che hanno importanza per lui. Mentre la narrazione è importante per la diagnosi e il trattamento, la capacità dell'assistito (o del genitore di un bambino difficile o del parente di una persona malata di mente) di fare un racconto concludente è spesso un indizio per sapere se egli può assumersi ancora delle responsabilità. Quando c'è bisogno di una narrazione accurata e completa, se l'assistito si rende conto delle ragioni per farla e può quindi prendere parte al procedimento, e se l'assistente sociale parte dal punto in cui si trova l'assistito, non forza i tempi e segue con sensibilità le sfumature di sentimento, i rapporti non subiranno influenze ostili; al contrario l'assistito tenderà ad apprezzare quello che gli sembrerà un'interessamento e una sollecitudine intelligente. Spiegando un problema riguardante la condotta di un bambino, la madre è disposta abbastanza facilmente a raccontare i fatti reali, con precisione, ma quando si viene a parlare del suo modo di trattare il figli, delle sue tendenze nel castigarlo e così

⁶⁾ Si veda il Capitolo III.

via, sente un senso di colpa e si creano degli atteggiamenti difensivi. Bisogna allora concedere una certa approvazione, tolleranza e aiuto davvero fattivo, per mettere in grado la madre di sentirsi abbastanza sicura e andare avanti con il discorso.

La gente ha la tendenza a pensare che i propri conflitti emotivi sono del tutto privati e che questo è un campo riservato alle decisioni personali, nel quale non deve ammettere altre persone. Può chiedere abbastanza facilmente aiuto per i problemi « reali », ma meno facilmente per i problemi che riguardano i sentimenti, a meno che non possa proiettare le proprie difficoltà su qualche fattore esterno, come la perdita dell'impiego o un bambino difficile. Molti di noi hanno una avversione costituzionale ad essere salvati. La parabola dell'ingratitude di quel tale che stava per affogare nei confronti del suo salvatore, contiene una profonda verità psicologica. La riservatezza dell'assistente sociale durante il colloquio — chiamata ingiustamente « passività », ma che in realtà è il controllo esercitato dall'assistente sociale sulla propria curiosità e sull'impulso a fare il salvatore — può fare in modo che venga stimolata nell'assistito una salutare conoscenza di sé. Sappiamo bene che la sensazione dell'assistito di essere compreso non toglie da sola le difficoltà, ma gli renderà più facile il passaggio dal parlare di *fatti* al parlare di sentimenti (persino di quei sentimenti intimi, e più nascosti, riguardo a se stesso e agli altri), e il fatto di riconoscerli può aiutarlo ad affrontare le sue difficoltà.

Se all'intervistatore vengono rivolte domande di carattere personale, ciò potrebbe indicare un interesse verso l'assistente sociale — il senso crescente di un legame, di un rapporto con lui, e, forse più spesso, una forma di ansietà emotiva —, e una maniera di proiettare il proprio problema sull'assistente stesso. L'assistito fa delle domande personali all'intervistatore, che indicano incertezza riguardo a se stesso. Si può rispondere semplicemente e tranquillamente e in tal modo liberarsene, ma spesso è meglio ritorcere la domanda, in modo da vedere quale sia stata realmente l'idea dell'assistito nel farla. Nelle interviste fatte principalmente a scopo terapeutico, questo è quasi sempre necessario. Non aiuta realmente e non rassicura l'assistito il fatto di conoscere qualcosa riguardo all'assistente sociale che lo sta interrogando, che è lì per capirlo ed aiutarlo. L'assistente sociale deve tenere ben fisso in mente che i propri scopi sono professionali e dovrebbe quindi richiamare gentilmente l'assistito a quella che è la vera natura dei loro rapporti: « Penso che potrò aiutarla meglio se andrà avanti con quello che mi stava di-

cendo or ora » o qualcosa di simile. Gli assistenti sociali inesperti, quando si trovano impelagati durante il colloquio, si rifugiano in chiacchiere sui loro affari personali. Questo fa deviare dai compiti professionali e confonde l'intervistato. Con ciò non si vuol dire che al principio del colloquio, oppure quando si va a visitare l'assistito, non si possano fare quattro chiacchiere amichevoli, ma si dovrebbe passare il più rapidamente possibile alla sostanza del colloquio stesso. Questo è esatto per quanto riguarda i semplici colloqui coi bambini. Sia noi che loro dobbiamo renderci conto che essi sono venuti non per divertirsi, ma per essere aiutati nei loro problemi. D'altra parte, l'assistito spesso non capisce che sta ricevendo aiuto, per mezzo dei rapporti con l'assistente sociale, benchè possa anche dire: « mi ha fatto bene il parlare con Lei ». È molto probabile tuttavia che egli capisca solo che si sente meglio e si limiti a questo, oppure possa attribuire la distensione a qualche ragione evidente, che, di solito, è senza importanza.

Esempio di rapporti fra assistito e assistente sociale.

Non è facile illustrare brevemente in quali modi l'assistito utilizza i propri rapporti con l'assistente sociale, giacchè le variazioni sono infinite. Il principio predominante tuttavia è che egli tende a vedere e a servirsi dell'assistente sociale in termini di esperienze da lui fatte con altre persone e specialmente (quando predomina il « transfert ») con le prime figure della sua famiglia. Quel che segue mostra come una ragazza di sedici anni, schizofrenica e parzialmente guarita, abbia utilizzato un'assistente sociale ⁷⁾. Essa nutre un grave risentimento verso sua madre, ha la sensazione di sbagliare sempre, di non essere mai apprezzata e teme che conseguenze inaspettate facciano seguito ad atti e incidenti insignificanti. Inoltre l'assistita ha la sensazione profonda di essere stata scacciata dalla vita di sua madre (che è una donna fredda, aggressiva e rigida) per opera dei suoi fratelli gemelli più giovani di lei. Seguono estratti di colloqui successivi tenuti in ospedale.

L'infermiera del piano mi ha introdotto dalla paziente che stava incolando della tela sulla costola di un libro. Quando l'infermiera se ne è andata, la paziente mi ha chiesto di scusare l'aspetto della sua stanza e mi ha detto

⁷⁾ Vedi, per riferimento a questo caso, in « Journal of Psychiatric Social Work », *Some Methods in Direct Casework Treatment of the Schizophrenic*, MARGARET M. HEYMAN, Summer, 1949. Volume 19, n. 1.

che « avrebbe finito in un minuto ». Io ho detto che non volevo interromperla e che la stanzetta mi dava l'idea di un laboratorio. Finì di incollare la costola molto rapidamente e poi mi sorrise e si tolse gli occhiali. Sembrava esaminarmi con molta attenzione e poi disse che pensava che mi sarei potuta sedere benissimo sul letto, ma che questo non era permesso. Io ho detto che mi sarei messa a sedere sul radiatore. Questo provocò un altro sorriso da parte della paziente ed ella cominciò a raccontarmi che alcune delle infermiere di quel piano la « irritavano » e che sapeva che sarebbero state trasferite ad un altro reparto. Io dissi che tutti ci irritiamo qualche volta e le chiesi cos'era che la seccava in particolare. Rispose che era la maniera con cui esse si comportavano nel reparto, ma non si spiegò meglio, nè io feci altre domande al riguardo.

Tutte le infermiere sono per lei rappresentazioni della madre e, come sappiamo, essa ha del risentimento verso di lei. In questa ragazza c'è un deterioramento intellettuale con sfumature depressive e, come coi bambini piccoli, non bisogna spaventarla o fare degli approcci aggressivi. Come un bambino che non ha mai avuto affetto sufficiente e quindi non ha mai stabilito dei rapporti soddisfacenti con le persone, essa vive essenzialmente nel proprio intimo. Ha bisogno di molta approvazione, ha bisogno di imparare ad avere fiducia, se vogliamo ottenere un progresso da uno stato di preoccupazione per lei stessa e di inferiorità verso un certo grado di indipendenza.

Io ho mostrato interesse per qualcuno dei lavori che essa aveva sullo scrittoio e ho commentato l'uso che essa fa dei colori. A questo mio commento gli occhi della mia paziente sembrarono illuminarsi ed essa parlò con animazione del proprio lavoro.... Può uscire dall'ospedale solo la domenica e le biblioteche in quel giorno sono chiuse, cosicchè essa non può andare a caccia di idee nei libri. Io dissi che se poteva dirmi quale genere di libri desiderava, forse le avrebbe fatto piacere che io gliene procurassi qualcuno. Essa mostrò una certa sorpresa a sentire ciò e poi disse che sua madre non è capace di fare cose di questo genere, perchè non sa quel che lei vede in un disegno particolare che può utilizzare.

Soddisfatta dell'interesse mostrato dalla assistente sociale, ella per contrasto lo associava immediatamente alla mancanza di interesse di sua madre.

L'assistita mi domandò se mi piacevano le due bambole sullo scrittoio e io osservai che anche esse mi interessavano.... Ella disse che in origine erano il suo regalo di Natale per i fratelli, ma finì con l'« affezionarsi », così che non riuscì a separarsene. Io sorrisi sostenendo ciò e lei sorrise con me, dicendo: « È difficile dar via le cose che ci piacciono » e io convenni che lo è qualche volta.

Ella non può sopportare di fare dei regali ai fratellini e l'assistente sociale accetta i sentimenti che ella prova a questo riguardo.

La paziente prese poi un tagliacarte e mi disse che ne aveva dipinto la base. Lo aveva portato a casa a sua madre e questa aveva osservato che non era finito.... « Quando si fa qualcosa per persone esigenti che criticano ogni cosa e trovano sbagli, bisogna stare attenti ». Dicendo questo, aveva un tono di ostilità e mi domandò se avevo mai visto sua madre. A questo punto era in piedi davanti a me, tenendo in mano il tagliacarte e scrutandomi con molta attenzione.... Mi disse che sapeva che avrei visto sua madre e che non le importava che la vedessi. Dentro di me, mi domandai se lo pensava davvero, ma non glielo chiesi. Domandai all'assistita se c'era qualcosa che desiderasse dirmi riguardo alla visita che avrei fatto alla madre, ma rispose che non c'era nulla.

Essa si aspettava che l'assistente sociale la biasimasse come faceva la madre e poichè di nuovo non è venuto fuori nessun biasimo, ci fu una reazione favorevole da parte dell'assistita, la quale disse al termine del colloquio: « Non fa bene lavorare tutto il tempo, ma fa bene parlare qualche volta ».

Alla visita successiva, in cui l'assistente sociale la condusse fuori, in una pasticceria, dandole prove tangibili della sua simpatia, come con una bimbetta, noi notiamo di nuovo il suo bisogno di compiacere se stessa: col cibo, le mance e così via.

Ci fermammo nella sala da tè e la tavola a cui ci sedemmo non era stata ancora sparecchiata. C'erano diverse monete sul tavolo e l'assistita mi guardò con aria interrogativa. Fece l'atto di prendere il denaro. Io sorrisi e chiesi se avesse qualche domanda da fare riguardo a quelle monete. L'assistita disse che sente sempre il desiderio di prendere le mance prima che il cameriere le veda. Perché? L'assistita non lo sapeva. Disse di sapere che non è corretto e io convenni che il denaro apparteneva al cameriere.

L'assistente sociale non prende atteggiamenti di biasimo, ma l'aiuta a rendersi conto della realtà. Sorbendo il suo gelato di cioccolato, l'assistita manifestò di nuovo il suo timore per la madre, il suo sdegno quando essa schiaffeggiava i gemelli, si identificava con i fratelli, dicendo poi, con acuta penetrazione, che sua madre non avrebbe mai dovuto avere bambini, giacchè non li ama. Essi disturbano quello che ella avrebbe piacere di fare. Poi si lamentò, di nuovo dimostrando un acuto spirito di osservazione, che sua madre l'assillava sempre perchè facesse delle amicizie; se avesse smesso di assillarla, le cose sarebbero

andate meglio. Più tardi manifestò del risentimento, perchè un'assistente sociale, che si era occupata prima del caso, aveva visto sua madre più spesso di lei.

L'assistita disse che io ero la prima persona con cui aveva sentito di poter parlare. Io dissi che desideravo che essa fosse contenta di poter parlare con me; forse una volta che si fosse sentita a suo agio con me si sarebbe sentita altrettanto a suo agio con altra gente e avrebbe potuto fare delle amicizie. L'assistita mi disse come si sentiva ansiosa e intimidita con la gente. Dissi che capivo il suo stato d'animo. Dissi anche che non sembrava che essa provasse questi sentimenti con me e forse le sarebbe accaduto lo stesso con altri. L'assistita disse che lo sperava; le sarebbe piaciuto di « avere un'amica del cuore ». Spiegò che avrebbe dovuto essere qualcuno che partecipasse agli stessi interessi che ella aveva a qualcuno a cui potesse « raccontare di tutto ».

Spesso gli schizofrenici possono venire più sicuramente accontentati parlando e dando loro qualche piccola soddisfazione non attinente agli stretti rapporti professionali, giacchè l'assistito può avere paura dell'entusiasmo, come se fosse una manifestazione aggressiva, proprio come fanno a volte i bambini piccoli. L'assistita qui ha usato la metafora (« amica del cuore ») di una bambina, come in realtà essa è per quanto riguarda i sentimenti, e l'assistente sociale le assicurò che le avrebbe fatto visita ogni giorno all'ospedale, ma senza mettere troppo calore.

Chiedersi se sia preferibile utilizzare uomini oppure donne per certi tipi di casi, è un complicato problema di terapia, che non possiamo esaminare qui, seppure notiamo che questa ragazza trova delle difficoltà particolari nel fare amicizia con i ragazzi. In un susseguente colloquio, quando doveva farsi la preparazione, perchè l'assistente sociale lasciasse il caso ad un'altra (è una vera disgrazia quella di dover cambiare spesso assistente sociale, in questo tipo di casi), ebbe luogo la seguente conversazione:

Ella fu rassicurata e incoraggiata e mi si presentò l'opportunità di accennare al fatto che avrei lasciato l'ospedale e che il suo caso sarebbe passato eventualmente ad un'altra assistente sociale. L'assistita mi disse di « aver avuto un colpo », quando, come per caso, suggerii che forse le avrebbe fatto piacere di avere un assistente sociale uomo. I suoi sentimenti negativi furono espressi con piena consapevolezza e si assommarono tutti nella frase: « Come può farmi una cosa simile? ». Io presi atto dei suoi sentimenti e le dissi che mi faceva piacere che fosse con me abbastanza sincera da rivelare tutto di se stessa. Le assicurai che anche la nuova assistente sociale si sarebbe interessata di lei e dei suoi problemi. L'assistita accettò quanto le dicevo e non fece

altri accenni al fatto che l'avrei lasciata. Durante i colloqui parlava dei suoi interessi artistici; del suo crescente senso di tolleranza verso la propria famiglia e le accuse che ad essa rivolgeva diminuirono in maniera notevole. Si iscrisse a una « scuola di bellezza » dell' YWCA e, dopo che la frequentava da circa cinque settimane, mi domandò se pensavo che stesse acquistando del « fascino ».

È chiaro che ciò che l'assistita voleva dire era che desiderava di piacere all'assistente sociale in modo da indurla a rimanere in rapporti con lei, ma l'assistente sociale trattò la cosa in termini generici, riportandola a parlare della scuola che stava allora frequentando. Non è sempre bene richiamare l'attenzione dell'assistito sui cambiamenti, che stanno operandosi nella sua psicologia. Tuttavia più tardi l'assistente sociale, non molto saggiamente, e avendo un senso di colpa perchè, abbandonando quest' assistita, la faceva regredire, volle farle un regalo. Si sarebbe però dovuto ammettere e discutere con franchezza la sensazione di smarrimento che l'assistita si aspettava di provare. Spesso c'è bisogno di diversi colloqui preparatori, prima di abbandonare un assistito di questo genere.

L'assistente sociale dette all'assistita un braccialetto con ciondoli che essa accettò prontamente e ammirò, ma per il quale non espresse ringraziamenti a parole e l'espressione del suo viso mi fece capire che un braccialetto era il minimo che potessi darle, dal momento che la stavo abbandonando. Mi disse addio senza mostrarsi commossa, ma mi assicurò che avrebbe continuato a mantenersi in contatto con la nuova assistente sociale. Io le diedi pazienti assicurazioni e aiuto, insistendo sul fatto che la nuova assistente sociale si sarebbe interessata molto di vederla e di aiutarla. Sentendo questo, il viso dell'assistita mostrò il primo segno di emozione ed essa osservò: « Lei non avrebbe dovuto regalarmi nulla ». Io assicurai l'assistita che desideravo regalarle qualcosa prima di lasciarla e che speravo che il braccialetto le piacesse, al che l'assistita mi rispose con calore: « Oh, ma mi piace. Ecco perchè lei non avrebbe dovuto darmi nulla ». Le feci notare che il fatto che io le avessi regalato il braccialetto era la maniera più tangibile di dimostrarle che essa aveva realmente importanza per me e che anche io dovevo lasciare l'ospedale e non potevo più continuare a vederla, lei doveva essere persuasa che la nuova assistente sociale avrebbe davvero preso il mio posto. Essa mi guardò e volse gli occhi in fretta dicendo: « Non so. Addio », e se ne andò.

La ragazza si rendeva conto per intuizione del senso di colpa dell'assistente sociale e di fatti rimaneva ostile perchè questa buona amica l'abbandonava. Ella non poteva lasciarsi corrompere coi regali per accettare questa perdita. Come ci si aspetterebbe, l'assistente sociale che ereditò il caso fu accolta con notevole ostilità, sia aperta

che dissimulata, perchè il fattore dei rapporti fra l'assistita e l'assistente sociale non era stato sufficientemente sviscerato, nei colloqui precedenti alla separazione. Incontriamo dovunque fattori di questo genere, chiarissimi nei malati di mente.

CONSIDERAZIONI ETICHE

Ogni assistente sociale deve sentire una quadruplici serie di obblighi morali ai quali è vincolato: verso il suo assistito, verso l'ente da cui è impiegato, verso la collettività e verso se stesso. La responsabilità del servizio sociale individuale implica rispetto e accettazione nei riguardi dell'assistito, sia come personalità che come essere umano. Questo significa per esempio che l'assistito non è un problema, ma una persona *con* un problema. Non deve mai essere sfruttato, nè deve essere sfruttata la sua situazione per guadagno personale e i progetti devono essere sviluppati per lui e con lui solo sulla base di un giudizio professionale ben considerato. I consigli che gli vengono dati non devono essere mai a casaccio, o impulsivi, o frettolosi, ma bisogna badare soprattutto a liberare le capacità dell'assistito, perchè possa decidere e agire in maniera responsabile. Gli appuntamenti che si prendono con l'assistito devono essere mantenuti puntualmente e scrupolosamente e bisogna assicurarsi che i colloqui avvengano in privato. Le promesse, fatte sempre con parsimonia, dovrebbero essere mantenute; se non si possono mantenerle, per contingenze impreviste e inevitabili, si deve spiegarne con tatto la ragione. È più saggio tuttavia fare poche promesse e non dare mai false speranze riguardo alla propria abilità di risolvere un problema e di « curare » una persona.

*Le confidenze nei rapporti tra assistente sociale e assistito *)*

Una delle considerazioni etiche più importanti è il carattere dei rapporti entro i quali si devono salvaguardare le confidenze dell'assistito. Gli affari personali dell'assistito non dovrebbero mai diventare soggetto di pettegolezzi o di conversazioni pubbliche o private. Il tacito riconoscimento del fatto che si può parlare di cose intime in questi colloqui, crea un obbligo morale alla segretezza. È parte degli at-

*) Si veda anche pp. 138-139.

tributi della professione che assuma importanza il carattere delle confidenze fatte durante i rapporti tra assistente sociale e assistito. Nel corso dei rapporti si dicono cose intime a tutto rischio di chi le racconta. È stabilito che per le pressioni esterne di un'autorità o in un procedimento penale, una persona non è obbligata ad accusarsi, ma sia nella legge, che nella medicina e nella religione è obbligatorio, perchè si possa dare un efficace aiuto, che la persona si ponga senza riserve nelle mani del suo avvocato, o medico curante, o sacerdote. In generale questo è altrettanto vero per il servizio sociale, e dal momento che la competenza professionale è andata sempre migliorando la abilità nel modo di condurre i colloqui, l'assistito tende ad abbandonarsi pienamente, fidando nella comprensione dell'assistente sociale e nella sua capacità di aiutarlo. Ciò richiede che l'assistente sociale e l'ente assistenziale salvaguardino le confidenze dell'assistito. Un elemento non peculiare del servizio sociale, ma che in esso risulta tuttavia accentuato, è il fatto dei rapporti che intercorrono fra i diversi enti, nell'interesse dell'assistito⁹⁾. Anche qui bisogna prodigare la massima cura per proteggere il materiale confidenziale. Quando l'assistito rivela una situazione dannosa per la salute o il benessere pubblici, in un colloquio confidenziale, l'assistente sociale ha la responsabilità di aiutare l'assistito a riferire lui stesso alle autorità competenti. In situazioni di due o più assistiti, giacchè possono riguardare diversi membri di una famiglia, ogni « paziente » viene separatamente aiutato a comprendere che quanto egli dice non sarà comunicato all'altro coniuge, oppure al padre o alla madre. Bisogna cercare di dissipare i timori naturali che possono sorgere in questo senso. L'assistito deve comprendere gli scopi per cui si viene messi a parte, nell'ambiente professionale, dei suoi segreti e presumibilmente consentirà a questa indispensabile responsabilità collettiva.

La conoscenza di sé nei rapporti con l'assistito.

È già stato osservato che certi tipi di personalità sembrano riuscire di aiuto per intuizione, mentre altre, ugualmente bene intenzionate, possono rivelarsi pericolose o nocive nelle intime relazioni umane. Gli studenti che iniziano il servizio sociale individuale rimarrebbero stupiti nel notare quanto spesso proprio loro, nell'occuparsi di

⁹⁾ Per i rapporti confidenziali fra gli enti di assistenza vedi pp. 136-137.

casi riguardanti il servizio sociale nelle famiglie, vi proiettino le proprie inclinazioni, nate da rapporti ed esperienze personali coi loro genitori. Perchè l'assistente sociale, proprio come un bambino, in famiglia può sentire un tale senso di colpa, riguardo ai suoi sentimenti verso i genitori, che si opporrà a un progetto di separazione della famiglia, oppure tenderà ad approvare solo quegli atteggiamenti filiali, non importa quanto risentimento essi nascondano, che si fanno un dovere della devozione e del sacrificio di sé. In base all'etica professionale, egli deve imparare ad accettare gli altri come personalità distinte, con i loro diritti di realizzare le loro aspirazioni e di decidere da sé.

Affinando i propri atteggiamenti, che non devono essere nè moralistici, nè coercitivi, l'assistente sociale deve innanzi tutto essere capace di comprendere se stesso e i propri slanci e impulsi emotivi, prima che possa realmente accettare i sentimenti « cattivi », l'aggressività o addirittura l'amore e la gratitudine degli altri. Agli assistenti sociali si insegna ad evitare la « disapprovazione » di una condotta antisociale e ad acquistare comprensione, la quale non è né tolleranza, nè intolleranza. Gli assistenti sociali non possono e non devono essere imparziali di fronte all'individuo e alla miseria e al male sociale. La parte che devono avere i giudizi valutativi è sempre ammesa¹⁹⁾, ma tali giudizi non devono prendere la forma convenzionale di lode o di biasimo per la persona che viene aiutata. L'atteggiamento di distacco e di tolleranza è uno dei prodotti della diffusione del progresso scientifico nel XIX secolo e non è, come talvolta si pensa, del tutto un'innovazione della psichiatria. Ciononostante è la psichiatria e più in particolare alcune scoperte della psicoanalisi, riguardanti i motivi inconsci delle proiezioni, che ha aiutato gli assistenti sociali a comprendere i loro impulsi a salvare o a punire, e per conseguenza a indirizzarli all'indulgenza o alla severità. Analisi e conoscenza di se stessi sono i primi requisiti per un uso morale dei rapporti che si hanno con l'assistito; è importante conoscere se stessi per potere accettare gli altri; la capacità di vivere con se stessi e con i propri sentimenti è importante per potere capire i sentimenti altrui. Solo se noi comprendiamo in una certa misura i nostri motivi, possiamo lasciare libero l'assistito di prendere confidenza prima con l'assistente sociale e poi più tardi con gli altri. L'assistente sociale sarà ben poco utile

¹⁹⁾ Vedi pp. 1-9.

agli assistiti, a meno che egli non abbia in loro un interesse speciale, ma non potrà mai essere loro utile se estrinsecherà questo interesse in forma di curiosità, o di desiderio di dirigere le cose a modo suo, o di bisogno che gli assistiti lo amino per quanto egli fa per loro. Se dobbiamo resistere agli impulsi di minacciare o di punire, di promettere o di rifiutare favori, quanto è più difficile rendersi conto che ogni individuo deve decidere da sè, non nel senso che sia padrone del suo destino e guida della sua anima in una sfida temeraria alla realtà esterna, ma perchè i suoi scopi e le mete della sua vita sono per lui gli unici importanti.

C'è una giustificazione morale per la situazione « caratteristica » dei rapporti fra assistente sociale e assistito, durante il trattamento del caso. Hênri Bergson non fu il primo a notarlo ed egli espresse con grande chiarezza l'idea che è molto difficile e forse impossibile rendersi conto della natura della realtà organica, di quello che l'assistente sociale chiamerebbe « la situazione di fatto », senza penetrarvi, sperimentarla direttamente e, direbbe egli, « interpretarla con la simpatia ». Mentre l'assistente sociale che si affida pienamente all'intuizione per comprendere un'altra persona può arrivare a perdersi nel misticismo, è anche possibile di supervalutare il modo cerebrale di prendere contatto con la vita, come se questo rivestisse una importanza reale. L'assistente sociale impara questa verità nel momento in cui tenta di curare un altro essere umano. La persona « molto cerebrale » può fare un buon lavoro di ricerca, ma di rado diventerà un buon assistente sociale per quanto riguarda il modo di trattare gli assistiti, perchè proprio le sue qualità intellettuali gli impediscono di sperimentare direttamente un genere di rapporti che rappresentano la sua più sicura pietra di paragone con la realtà viva.

In tutte le professioni che hanno per scopo l'aiutare gli altri, è essenziale la coscienza di sè per poter fare un uso cosciente dei rapporti che si hanno con gli altri. Se dobbiamo servirci delle forze del nostro io, dobbiamo anche renderci conto di come agiscono. Non solo l'assistente sociale deve conoscere qualcosa dei motivi avuti nello scegliere questa professione, ma deve anche superare un altro ostacolo, e cioè rendersi conto della propria soggettività, pregiudizi e tendenze.

Imparare a fare una buona diagnosi significa comprendere non solo i sentimenti dell'assistito, ma anche i propri, distinti da quelli dell'assistito. Al principio un bambino è incapace di dire che cosa è parte di sè e che cosa è parte del mondo o della realtà oggettiva.

Pian piano impara che il suo piede appartiene a lui, e altre cose appartengono alla realtà fuori di lui. Nel processo di sviluppo molti bambini si separano lentamente dal mondo che li circonda. Quasi allo stesso modo, l'assistente sociale inesperto può confondere i propri sentimenti con quelli dell'assistito. Egli ascrive all'assistito sentimenti di timore, colpa, gratitudine ecc. e in base ad essi fa dei piani, perchè pensa che questo è ciò che uno prova in quelle date circostanze, dato che egli stesso sentirebbe in quel modo. C'è una grande differenza tra l'aver sensibilità riguardo a se stessi e l'aver intuizione riguardo agli altri. A poco a poco egli impara ad avere sensibilità per quello che prova o potrebbe provare l'assistito. Così può identificarsi con una persona in angustie, conservando però il proprio equilibrio; non deve lasciarsi trasportare dai propri sentimenti o sarà attirato ad identificarsi in modo eccessivo e senza costrutto con l'assistito o a respingerlo. Non deve permettersi di vivere « dentro » l'esperienza dell'assistito, ma deve poter comprendere la sua sofferenza. La maggior parte delle persone che pensiamo abbiano un atteggiamento « clinico » hanno una capacità notevole di diretta consapevolezza interna o delle proprie passioni e delle sensazioni, una specie di capacità di mettersi al posto degli altri senza per questo soffrire con loro, ma tutti gli assistenti sociali devono esaurire le proprie esperienze affettive, prima di essere capaci di comprendere i fattori affettivi con una sensibilità che sia davvero psicologico-sociale.

Gli assistenti sociali non sono esenti da pregiudizi e intolleranze, nè immuni dagli effetti di un comportamento irritante, ma perchè sia possibile sviluppare una tolleranza reale per il modo di comportarsi degli uomini in tutte le loro manifestazioni, si richiede prima di tutto una calda, innata simpatia per il prossimo e oltre a ciò la qualità dell'autoconsapevolezza, sviluppatasi lentamente man mano che l'assistente sociale impara a ridurre e a mettere da parte le proprie difese contro la conoscenza di sè. Egli è capace di arrivare a questo, anche perchè sperimenta l'atteggiamento che hanno i suoi insegnanti e i suoi colleghi anziani, mentre glieli studia e fa pratica, accettandolo realmente così come è. In una simile atmosfera egli acquista sicurezza ed è capace quindi di esaminare più a fondo le proprie linee di condotta, i modelli che gli vengono offerti durante l'insegnamento e i suoi modelli di comportamento professionale in cerchi sempre più ampi. Non è che egli soffochi i suoi sentimenti, ma è che qualcosa di più dei suoi sentimenti — siano positivi o negativi — sono portati

alla coscienza e via via dominati e quindi non influenzano più tanto le sue reazioni alle emozioni di un altro. Egli non abbandona il proprio senso dei valori — la sua etica personale e sociale — ma arriva a comprendere un'ampia sfera di passioni, tendenze, modi di essere, senza condannare l'individuo che li manifesta. A volte il paziente esprime nascostamente o apertamente dei sentimenti negativi che dispiacciono all'assistente sociale principiante, finchè egli non comprende che l'esprimere i propri sentimenti è cosa essenziale nel trattamento e che il problema non è solo quello di distinguere le reazioni del paziente, ma anche di dominare le proprie.

L'assistente sociale, migliorando le sue doti di conoscenza e di abilità, deve diventare ansioso di vedersi in azione e di osservare in che modo i suoi atti abbiano effetto sugli altri durante l'esercizio professionale. In altre parole se egli deve servirsi delle capacità sociali del proprio io, nel servizio sociale individuale, in quello di gruppo e nell'organizzazione sociale di una collettività, deve comprendere la dinamica del proprio io. Egli diviene consapevole del proprio compito in tutti i generi di situazioni: nei colloqui con gli assistiti, nel lavoro in collettività, nelle ispezioni, nelle commissioni. Durante il tirocinio pratico, si aiuta lo studente a notare quello che sono i sentimenti degli assistiti e a rispondervi, e discutendo i propri errori, analizzando le proprie reazioni sia verso gli assistiti che verso i superiori, egli si rende conto a poco a poco dell'importanza dell'azione reciproca. Così egli, nello stesso momento in cui depone le proprie difese contro la tendenza a non osservare il proprio comportamento, comincia ad acquistare una più grande obiettività e dominio di se. Più un assistente sociale si inoltra nel servizio sociale individuale, orientato verso la terapia sociale, maggiore è l'autoconoscenza e la piena utilizzazione della propria personalità che gli si chiedono ¹¹⁾).

LA PARTECIPAZIONE DELL'ASSISTITO AL CAMBIAMENTO

Quando dobbiamo agire per gli altri, come ci accade talvolta, ci si domanda di avere saggezza, abilità e coraggio. Di solito non dobbiamo essere responsabili per gli altri; non è spesso necessario di fare indagini senza il consenso delle persone o di prendere iniziative

¹¹⁾ Sfortunatamente non è possibile in questo libro considerare in ogni dettaglio la preparazione professionale per il servizio sociale, quello individuale o quello amministrativo, o di terapia o altre specializzazioni. Vedi pp. 316-324.

a loro insaputa, o di costringerli o persuaderli a decisioni, che essi potrebbero prendere bene da sè. È sperabile che la società stessa conquisti una libertà più vasta e profonda, basata su una maggiore sicurezza, un maggiore spirito di collaborazione e un minore antagonismo, in modo che le decisioni dell'assistito possano essere prese sotto una spinta minore di ansie e delusioni. Ma nel servizio sociale individuale le decisioni, per quanto è possibile, devono rimanere sue, non nostre. Inutile dire che non tutti gli assistiti sono ugualmente in grado di guidarsi da se, e rimane l'obbligo per la società di proteggerli, e, se necessario di controllarli. Poichè la società accetta di essere responsabile della sicurezza dei suoi membri, si può sostenere il principio suddetto solo fintantochè gli individui sentono abbastanza le loro responsabilità da impegnarsi in una lotta per il genere di mondo in cui hanno desiderio di vivere. L'autodecisione può essere individuale, o di gruppi, o collettiva; è un indizio incoraggiante il fatto che gruppi organizzati di assistiti a volte partecipino in maniera costruttiva ai programmi per il benessere sociale con mezzi appropriati. Come il contratto collettivo è essenziale nel lavoro e nell'industria, così si può sviluppare con un processo educativo l'impulso normale di avere interesse per se stessi e di assumersi della responsabilità sociale, per certi aspetti di prassi e di procedura riguardanti il benessere sociale.

Che un assistito abbia il diritto di essere se stesso, di prendere le proprie decisioni di fare uso delle proprie abilità e delle proprie risorse e di elaborare i propri problemi, è una estensione della fede, profondamente radicata nel servizio sociale individuale, nel dovere aiutarsi da sè. Le prime concezioni dell'aiutare se stessi, come quelle proprie della famiglia, furono tuttavia, quasi completamente di natura economica. Si pensava che l'assistito dovesse mettere in moto, per quanto ne era capace, le proprie risorse, la propria capacità di lavoro, e le risorse della sua famiglia e della collettività, e l'aiuto aveva per scopo principalmente quello di stimolare questo genere di attività da parte sua. Gli assistenti sociali credono non in un individualismo sfrenato, ma in un individualismo socializzato. La conoscenza di sè, ovvero il trovare se stessi e l'essere capaci di avere rapporti con la società, sono due scopi dello stesso procedimento. L'essere guidati nel proprio modo di comportarsi da un'autorità esterna conduce alla sottomissione e all'ideale totalitario; il seguire invece i propri impulsi incontrollati conduce all'anarchia; ma se una persona, utilizzando completamente le proprie capacità per progredire si crea l'abitudine

di rispettare gli altri, c'è una base salda per dei rapporti reciprocamente costruttivi: per le attività interdipendenti di una società democratica.

La medicina ha insegnato per anni ai diabetici a curarsi da sé, e oggi l'intervento medico è diretto a insegnare ai pazienti come vivere con le loro minorazioni e non a seguire semplicemente le prescrizioni mediche. Gli assistenti sociali inesperti trovano spesso difficile credere che gli assistiti in un ordinamento economico ingiusto oppure in circostanze personali svantaggiose, possano fare qualcosa per risolvere i loro problemi pratici, ma c'è stato un progresso importante nell'amministrazione dell'assistenza pubblica. Oggi infatti si tende a far sì che gli aspiranti all'assistenza sociale siano incoraggiati a cercare loro stessi di stabilire il grado secondo cui andrebbero aiutati, e ad inserirsi negli sforzi che si fanno per la loro reintegrazione sociale. Come nella inafferrabile sfera della psicologia, il servizio sociale individuale è meno coercitivo e fa maggiormente appello alla reciprocità, è insomma più riservato e comprensivo. Ugualmente se gli assistiti hanno una minorazione seria, dovuta a malattia, la loro reintegrazione sociale può sembrare agli assistenti sociali un'esperienza completamente vana, finché essi non apprendano come unirsi alla energia della personalità dell'assistito. La cosa più difficile è il comprendere che per rimettersi a posto psicologicamente, bisogna permettere a una persona non solo di rimettersi in sesto con le sue forze, ma anche di farlo alla sua maniera.

In un primo momento, trattando un caso, noi ci informiamo di quanto opprimenti siano le difficoltà e le pressioni dell'ambiente e quanto angustiato sia l'individuo, allo scopo di vedere in quali direzioni debbano rivolgersi i tentativi di aiutarlo, per essere immediatamente efficienti e conclusivi; inoltre rivolgeremo sempre la nostra attenzione alle influenze reciproche. Come prima cosa, se è possibile bisogna sempre attenuare gli elementi patologici importanti. Giacché la personalità funziona socialmente o intellettualmente, il trattamento cerca di stimolare le capacità di autogoverno e di adattamento sociale nell'individuo e di scoprire i mezzi adatti a ridurre la pressione dell'ambiente, mentre una comprensione crescente e l'accettazione da parte dell'assistito di se stesso nelle sue relazioni e nel suo compito sociale sono di solito un sottoprodotto, e a volte lo scopo del trattamento diretto dei cambiamenti in una situazione possono anche provocare cambiamenti nei sentimenti e nelle tendenze in modo che l'as-

sistito può avere con maggiore successo rapporti con le persone che lo circondano e generalmente può eseguire i suoi compiti in modo più adeguato. In altre parole il trattamento di tipo psicologico-sociale può cominciare dall'una o dall'altra forma o da ambedue, purchè sia chiaro lo scopo e i mezzi siano basati su una diagnosi appropriata.

Oltre a comprendere di quale portata sia il problema pratico, con la possibilità di soluzioni o di compensi pratici, e in che misura l'assistito possa avere proiettato gli altri suoi problemi nelle necessità esteriori ed evidenti, l'assistente sociale deve valutare il grado di capacità ad aiutarsi da sè, che ci si può attendere dall'assistito. Non tutti sono ugualmente capaci di aiutarsi e la quantità di aiuto che dobbiamo dare alle persone è inversamente proporzionale a quanto essi possono fare per se stessi. I giovanissimi, i vecchi, gli ammalati e i minorati mentali richiedono maggiore cura, protezione, consigli e intervento attivo di coloro che sanno dirigersi meglio da sè. Anche trattando con i primi però l'assistente sociale non deve presumere che essi siano inermi di fronte alle loro difficoltà, o che non ci sia nulla in loro che possa essere stimolato; egli tenderà invece ad incitarli a pensare e ad agire per conto proprio e a prendere le proprie decisioni. L'idea della necessità di aiutarsi da sè nel servizio sociale individuale fu dapprima ampiamente applicata al campo economico, più tardi a quello psicologico, al fine di stimolare la disposizione a fare un uso attivo dell'aiuto e a cambiare la propria situazione e le proprie tendenze. Ma il concetto è fondamentale e ci vuole tutta la abilità dell'assistente sociale per indurre l'assistito a fare uso dei mezzi, sia personali che sociali, adatti a superare le proprie difficoltà ed a realizzare le proprie risoluzioni.

L'USO DELL'AUTORITÀ

Benchè l'autorità venga esercitata occasionalmente nell'interesse dell'assistito, per mezzo di suggerimenti, consigli e così via, nel servizio sociale individuale questa autorità, che proviene largamente dal prestigio della condizione di assistente sociale e dalla sua esperienza pratica, non è usata come coercizione o minaccia. Tuttavia in certi ambienti, come le corti di giustizia ¹²⁾, le case di rieducazione, gli enti

¹²⁾ Vedi pp. 308-315.

per la protezione dell'infanzia, e in organismi similari, l'autorità esiste. Ma è un errore il presumere che la capacità di scelta sia riservata ai sistemi usati per la sicurezza sociale e l'autorità alle organizzazioni per la sanità pubblica, oppure alle corti di giustizia. Pur tuttavia certi enti di pubblica assistenza sono investiti in larga misura d'autorità.

L'autorità non può essere usata a scopo di cura, senza una piena comprensione degli sviluppi e dei progressi della personalità, quali il fare propri quei freni inibitori che vengono usati nella normale obbedienza, lo spirito di ribellione, l'aggressività o altre deviazioni neurotiche del carattere, che nascono tutti da un tipo di educazione inadeguata da parte dei genitori o da altri avvenimenti traumatizzanti nell'infanzia. L'assistente sociale con una buona preparazione psicologica non teme di fare uso della autorità su una base positiva, dopo che questa sia stata diagnosticata come adatta per l'individuo e per quelle che sono le funzioni dell'ente assistenziale. Molto lavoro riguardante la protezione dell'infanzia consiste semplicemente in una forma di servizio sociale con i genitori, sconvolti nel profondo oppure neuropatici. Gli assistenti sociali hanno dovuto imparare l'autorità, proprio come hanno dovuto imparare i principi dei « diritti » e dei « bisogni ». Si comprende benissimo quale sia l'utilizzazione a scopo terapeutico della « liberazione dei sentimenti », ma si comincia appena a capire quella della « repressione degli impulsi ». Per esempio, occupandosi dei disturbi primitivi del comportamento, psicopatie, disordini del carattere, certe fasi di psicosi e interessandosi a tutti coloro che agiscono per impulso, bisogna aiutare a sviluppare delle forme di costrizione interna ed esterna, e finchè l'assistito non possa farlo da sè, l'assistente sociale deve esercitare una costrizione o una forma di autorità. I bambini hanno bisogno di freni proprio come hanno bisogno di amore: la costrizione viene assimilata e fatta propria per opera di un rapporto d'amore e formativo con chi la impone.

Mentre alcune persone hanno fatto proprie le loro reazioni all'autorità, tanto da essere guidati per lo più dalle loro norme interne, altri non le hanno assimilate. Questi ultimi si volgono del tutto naturalmente a una corte di giustizia per sistemare i loro problemi, perfino i più piccoli problemi della condotta. Può darsi che essi abbiano bisogno di un partito politico, o di una religione, o di una ideologia o di un giudice che siano di tipo autoritario. Bisogna presumere che questa necessità derivi in parte da esperienze non risolte coi genitori e da altre circostanze sociali e dell'educazione. Trattandosi di leg-

geri disordini della vita familiare, l'obiettivo del trattamento sarebbe di aiutare l'individuo a fronteggiare la realtà e ad equilibrarla con la propria autorità interiore ovvero con la coscienza. « Io sono un uomo che deve comandare » dice il centurione nel Vangelo. Sia l'assistente sociale che l'assistito agiscono nell'ambito di situazioni reali e l'autorità fa parte della loro struttura.

Oggi si conosce bene come l'io viene formato dalla comprensione, dall'aumento della stima di sé, dal successo, dall'essere accettato in un gruppo e dallo sviluppo delle capacità che contribuiscono a rafforzare la personalità. L'individuo che ha una coscienza più salda e « un super io » razionale ha un migliore senso della realtà, ma i ragazzi travati hanno idee contorte riguardo alla realtà e ai loro rapporti con coloro che li puniscono, poichè pensano che tutti siano pronti a far loro del male. Quando, per mezzo di un'esperienza positiva con un abile assistente sociale, scoprono che questo genere di rapporti presenta una realtà diversa, possono cominciare a cambiare il loro atteggiamento.

RAPPORTI FRA DIVERSI ASSISTENTI SOCIALI ¹³⁾

Il problema di dividere un caso fra più assistenti sociali presenta diverse considerazioni. Ogni caso sociale può offrire contemporaneamente, oppure in rapida successione, diversi problemi: per esempio un problema economico può accoppiarsi a un problema di malattia nella stessa famiglia. Oppure può riguardare più di un paziente: marito e moglie, genitore e figlio, ammalato e un parente. La collaborazione fra diversi assistenti sociali in un caso multiplo è facilissima quando c'è più di un punto su cui mettere a fuoco il trattamento, in campi del tutto distinti, come sistemare con un'occupazione un ragazzo asmatico e procurare una pensione di vecchiaia al nonno. Qui assistente medico-sociale e addetti alla pubblica assistenza possono lavorare insieme facilmente, dato che ci sono solo problemi distinti ma anche assistiti diversi.

Tuttavia è meno facile l'assegnare compiti e funzioni ben distinti in caso di conflitti fra coniugi, oppure fra genitori e figli. Le parti in conflitto in una questione legale assumeranno avvocati diversi, e nel servizio sociale ci sarà probabilmente un grande sforzo di collabora-

¹³⁾ Vedi anche pp. 136-138 e 327-328.

zione fra due o più assistenti sociali. In una questione familiare un solo assistente sociale può avere colloqui con ambedue i coniugi che si trovino in conflitto, oppure se bisogna trattare la cosa con intensità, si possono impiegare due assistenti sociali. Nella protezione dell'infanzia si usano comunemente due assistenti sociali per i genitori e per il bambino (specialmente un assistente sociale psichiatrico e uno addetto al servizio sociale individuale), salvo nel caso di bambini molto piccoli, dove può essere sufficiente trattare con i genitori, in specie con la madre, mentre il bambino viene osservato solo di tanto in tanto e occasionalmente. Bisogna considerare ogni caso in base alla propria dinamica. Tuttavia si può dire in generale che gli assistenti sociali sono organizzati specialmente per occuparsi delle reciproche influenze familiari ed è spesso praticamente assai proficuo l'avere un solo assistente sociale finchè il problema è centralizzato sull'influenza reciproca nei rapporti fra diverse persone. Ogni volta che il « cliente » esce dall'ambito delle « risorse » sociali e dal complesso delle ammonizioni e diviene un « paziente » è probabile che richieda un assistente sociale per sè solo. Ogni volta che c'è antagonismo fra coniugi, o tra figli e genitori, ogni volta che lo scopo principale del trattamento è lo sciogliere un groviglio di passioni, ogni volta che un assistente sociale si accorge di identificarsi o di essere più interessato ad una delle due parti (e questo è un fatto naturale) — più all'adulto che al bambino o viceversa — è meglio avere due o più assistenti sociali che collaborino strettamente¹⁴). È essenziale che i diversi assistenti sociali facciano la loro diagnosi insieme e si consultino frequentemente riguardo al trattamento da usare, se trattano di problemi fra coniugi, o fra genitori e figli. Quando si tratta di sistemare un bambino, è spesso troppo grande la differenza fra il trattamento da usare col genitore e quello che riguarda il figlio; questo è dovuto in parte alla tradizione, (in base alla quale due enti si occupano dello stesso caso), in parte alla concezione sbagliata che si attua quando si vogliono tenere distinti il « servizio sociale per le famiglie » e quello per i bambini. Che un caso sia « centrato sul figlio » non significa che i genitori siano tenuti da parte, ma piuttosto che essi debbono essere implicati nel trattamento finchè fanno parte del caso. In ogni fase del trattamento è essenziale armonizzare i diversi possibili scopi per il gruppo familiare.

¹⁴) Per ulteriore chiarimento sul lavoro fatto in gruppo nel campo psichiatrico e medico, si veda il capitolo X.

Un altro aspetto del lavoro eseguito da più assistenti sociali proviene dal modo con cui si tratta l'ammissione degli assistiti nella maggior parte degli organismi assistenziali. A causa dell'organizzazione dell'ente assistenziale e del modo con cui viene distribuito e assegnato l'incarico di occuparsi di quei dati casi fra coloro che lavorano per l'ente, il primo esame o l'ammissione dell'assistito viene fatto da un assistente sociale che non potrà e probabilmente non vorrà occuparsi di quel caso. Questo rende necessario un controllo dell'inchiesta, fatta allo scopo di ricavare i fatti necessari per determinare « presumibilmente accettabile » quel dato caso e per stabilire la diagnosi preliminare, generando un clima di buone disposizioni da parte dell'assistito verso l'ente, piuttosto che verso un particolare assistente sociale, o ciò è specialmente utile qualora sia necessario assegnare l'assistito ad un altro assistente sociale. Nessuno ha piacere di essere sballottato da uno ad un altro assistente sociale, ma la resistenza a questi cambiamenti può essere parzialmente neutralizzata, se l'assistente sociale, incaricato del primo esame del caso non se ne lascia assorbire troppo profondamente, se si cerca di evitare le questioni troppo cariche di elementi emotivi e se si interpretano attentamente i procedimenti dell'ente assistenziale. Se è necessario passare il caso ad un altro assistente sociale, è bene presentare il nuovo assistente sociale. Gli organismi assistenziali dovrebbero avere abbastanza arrendevolezza da permettere che certi casi con speciali problemi emotivi siano condotti dal primo assistente sociale, proprio come dovrebbero permettere che assistenti sociali con certi interessi e attitudini si specializzino in data misura. Tuttavia in pratica non è desiderabile, di solito, che gli assistenti sociali, incaricati di vagliare i casi, portino avanti le inchieste e abbiano colloqui con l'assistito per molto tempo. Questo tenderebbe a rendere la funzione di « depistage » dei casi così complicata, che essa diventerebbe virtualmente un istituto di assistenza per se stessa e ciò complicherebbe i rapporti fra assistente sociale e assistito nei casi che vanno proseguiti.

Il passaggio dell'assistito dall'uno all'altro ufficio o dall'uno all'altro assistente sociale è un aspetto della pratica del servizio sociale, di cui bisogna tenere conto ed è cosa particolarmente spiacevole, quando bisogna eseguire un trattamento prolungato. Tuttavia se si tiene presente come base il tipo di cura adottato, si possono cambiare gli assistenti sociali, senza troppo danno per l'assistito. Un'accurata preparazione per quanto riguarda il nuovo assistente sociale, e il ricono-

scere la naturale sensazione di risentimento e di contrarietà dell'assistito, spesso celati da un generico atteggiamento di critica o da una cauta adulazione del nuovo assistente sociale, possono ridurre gli effetti traumatizzanti di un simile cambiamento. Ma è inutile dire che vanno evitati quanto più è possibile i passaggi non necessari da un assistente sociale ad un altro. I rapporti fra assistente sociale e assistito non sono un'unione mistica e si può fare il passaggio con successo preparando l'assistito e permettendo che gli inevitabili sentimenti, di cui abbiamo parlato, siano esposti apertamente al primo assistente sociale e al suo successore.

L'assistito, dotato di maturità e di una esatta visione della realtà, che si interessa soprattutto di ottenere un aiuto di ordine pratico, non mette molta emotività nei suoi rapporti, benchè si renda conto che il suo problema è compreso con intelligenza, e il rispetto di sè conservato. In tal modo nascerà in lui un sentimento amichevole verso l'ente. Ma egli non farà obiezioni ad andare avanti con qualcun altro, se gli sembrerà bene indirizzato in tutto ciò che lo riguarda (un beneficio questo derivante dal fatto che saranno stati descritti bene i primi colloqui fatti per determinare il caso). La persona ansiosa e turbata tenderà a mettere, fin dal principio, qualcosa di più di se stesso nei rapporti con l'assistente sociale, e quello incaricato del primo esame del caso dovrà stare attento che i suoi rapporti con l'assistito non diventino troppo importanti. In genere si può evitare ciò, trattenendo l'attenzione dell'assistito sugli aspetti reali del problema e sui suoi sentimenti riguardo alla propria situazione, piuttosto che sui suoi rapporti con l'assistente sociale. Il fatto di spiegare e di discutere i metodi dell'ente tende pure a rendere meno stretti i rapporti iniziali, facendo entrare l'assistito nella istituzione assistenziale come un tutto, piuttosto che come un individuo. Questo è un elemento fondamentale della tecnica del colloquio, che sarà discusso nel prossimo capitolo.

CAPITOLO III

Il colloquio

L'abilità professionale nel colloquio e nei rapporti con l'assistito è così strettamente collegata all'abilità nel prendere contatto con una esperienza di vita e con le risorse sociali della collettività, discusse nell'ultimo capitolo, che bisogna considerare che qualsiasi distinzione qui fatta deve essere considerata un espediente arbitrario a scopo di semplificazione ¹⁾.

IL RACCONTO PERSONALE DELL'ASSISTITO

Poichè un essere umano può pensare e parlare, come pure avere dei sentimenti e delle esperienze, quello che egli può raccontarci della sua situazione diviene il mezzo principale per esaminare le cose, discutere, spiegare e stabilire una relazione positiva con lui. Il comunicare è essenzialmente in tutte le forme di rapporti fra diverse persone, si tratti di individui, di famiglie, di razze e di popoli. In molti aspetti del servizio sociale, così come in quello individuale, la tecnica per il colloquio è un'abilità fondamentale che deve essere acquistata. I sistemi particolari impiegati dipendono dalla natura del problema professionale e dallo scopo che bisogna raggiungere, sia esso quello di ottenere informazioni, offrire un servizio appropriato, rendere chiara

¹⁾ Nella seconda parte si discuteranno diversi importanti adattamenti del colloquio, durante il primo esame del caso, negli studi sociali e nel trattamento, ma qui accennerò in via preliminare ad alcuni principi riconosciuti.

una decisione, consigliando, appoggiando e aiutando l'assistito per quanto riguarda i suoi sentimenti, oppure di motivare un cambiamento nelle tendenze e nel modo di comportarsi. L'assistente sociale impara pian piano non solo come offrire un servizio sociale quasi fosse una merce, ma anche ad aiutare l'assistito a farne un uso attivo e responsabile e infine impara a utilizzare le proprie risorse pienamente e con coscienza di sé nei rapporti diretti con l'assistito, facendo o no ricorso ad un beneficio pratico per rafforzare gli scopi del colloquio.

L'abilità ²⁾ nel condurre un colloquio poggia su un atteggiamento professionale fondamentale, chiamato « accettazione ». Ciò significa accettazione dell'altro individuo, così come è: in qualsiasi situazione, non importa quanto spiacevole o estraneo egli sia per l'intervistatore, e qualsiasi comportamento, aggressività, ostilità, minorazione, o mancanza di franchezza egli possa manifestare. Questo atteggiamento può venire soltanto dal rispetto per gli altri e da un desiderio genuino di aiutare chiunque abbia bisogno o si trovi nei guai. Si traduce in gentilezza, pazienza, desiderio di ascoltare e non nel fare critiche o disapprovare qualsiasi cosa che l'assistito possa lamentare, richiedere, o rivelare intorno a se stesso. Il primo requisito in qualsiasi colloquio è di far loro buona accoglienza e a questo scopo la persona stessa che conduce il colloquio deve essere in uno stato di distensione e di benevolenza. La resistenza iniziale ³⁾ a raccontare i propri guai può essere originata da inibizioni personali o di educazione, o più probabilmente da ambedue. Una persona può vergognarsi di ammettere quel che gli sembra un fallimento nella direzione della propria vita e il suo problema particolare può anche essere stigmatizzato dalla tradizione. La povertà, la disoccupazione, la maternità fuori dal matrimonio, certe malattie, incluse quelle mentali e la nevrosi, l'incapacità a controllare i propri figli e la delinquenza sono, in diversa misura, considerate con disprezzo dalla collettività. Perfino il far parte di una minoranza può avere originato timori o difese contro la parte dominante. Ci sono in più tutti i vaghi timori dell'ignoto per rendere coloro che si rivolgono per la prima volta al servizio sociale esitanti e cauti nel dare informazioni riguardo alle loro condizioni, temendo la reazione dell'ascoltatore.

²⁾ Vedi GARRETT A., *Interviewing, Its Principles and Methods*, « Family Welfare Associations of America ».

³⁾ Per la discussione del modo di trattare la resistenza nel colloquio vedi pp. 223-224.

Agli assistenti sociali viene insegnato come riconoscere e smontare simili resistenze iniziali. Un'accoglienza cortese, attenzione immediata alle richieste, spiegazione di ogni inevitabile ritardo, riconoscimento esplicito del diritto della persona di rivolgersi all'assistente sociale, uso del sistema di fissare appuntamenti (sempre però avvertendo che potrebbero essere disdetti per cause impreviste), informazioni, vaglio degli elementi e guida dell'assistito per determinare se egli si sia rivolto al giusto posto per le sue necessità iniziali, gentilezza autentica e considerazione per tutti gli assistiti, da parte di tutti, dalla centralista all'usciera, danno agli assistiti una prima idea di quella « accettazione » che è una parte così importante dell'esperienza che essi dovranno fare. La resistenza ⁴⁾ che si origina più tardi come una reazione al trattamento è un fenomeno più complicato. Il distacco e l'obiettività sono tuttavia importanti, come l'identificarsi e il comprendere l'assistito, altrimenti egli avrà la sensazione che l'assistente sociale che lo ascolta è « troppo buono » o « troppo gentile » e così sarà incapace di esprimere le sue critiche o di opporgli esplicitamente. Il riconoscere e il lavorare con le difese armate della personalità è un campo che richiede grande abilità tecnica, la quale, del resto, è indispensabile in tutti i colloqui professionali. Questo verrà discusso più oltre in tutti i suoi vari rapporti ⁵⁾.

Fiducia e comprensione.

Il rispetto per l'assistito si ha rivelando e rafforzando la sua capacità e così pure comprendendo le sue necessità e i suoi sentimenti di inefficienza. Per fare un uso effettivo di qualsiasi servizio gli venga offerto e più ancora per cambiare in qualche modo le sue tendenze ed il suo comportamento, l'assistito deve essere incoraggiato a mettere qualcosa di suo nel trattamento che riceve, a comunicare quello che è necessario quanto ai fatti, agli avvenimenti e ai sentimenti che lo riguardano, e a dare il proprio contributo in favore di se stesso, e, parlando con lui, bisogna riconoscere ciò a dargliene atto esplicitamente, ogni volta che sia necessario. Fin dal primo momento quando il fatto di rivolgersi ad un ente di assistenza viene interpretato come un « diritto » — sia sotto forma di provvedimenti per la sicurezza sociale,

⁴⁾ Si veda pp. 284-285.

⁵⁾ Si veda pp. 178-187.

sia per una forma di saggezza e di rispetto per se stesso, sia quando si chiede aiuto per un problema personale — colui che dirige il colloquio appoggia i tentativi pensando in buona fede di prendervi parte, di collaborare e di lavorare attivamente ad una soluzione. Quando si tratta di difficoltà e di particolari penosi è possibile che sia necessario fare una grande opera per appoggiare e dare forza all'assistito, ma senza fare pressioni o dimostrare curiosità. Tuttavia l'assistente sociale dovrà sempre evitare di suscitare false speranze o di dare falsi incoraggiamenti. La capacità a rendersi partecipi di una situazione varia da persona a persona e nella stessa persona secondo i momenti, cosicchè bisogna ammettere le necessità originate da uno stato di capacità e così pure bisogna riconoscere le possibilità attive, siano queste potenziali o in atto.

I giovani assistenti sociali hanno la tendenza a rassicurare troppo gli assistiti, per ragioni sbagliate. Essi dicono all'assistito di « farsi animo » o di « avere coraggio », che « tutto andrà ben presto meglio » oppure che « le cose non sono così brutte come sembrano » o simili. Il modo vero di rassicurare le persone è quello di far capire che noi abbiamo interesse nel problema e che abbiamo l'intenzione di cercare di aiutare l'assistito, facendo in modo che i suoi timori vengano espressi liberamente, piuttosto che indurlo a reprimerli col nostro ottimismo; e progettando passi completi e immediati da fare insieme. Nulla diminuisce l'ansietà quanto un'attività appropriata. L'assistente sociale non solo cerca di stimolare la capacità dell'assistito e la sua volontà di fare da sè, ma ogni volta che è necessario offre qualcosa della sua forza e della sua assistenza attiva.

Il servizio sociale individuale ha sempre insistito sui principi di autogoverno e della necessità di aiutarsi da sè. Come reazione alla tendenza di occuparsi troppo dei problemi, ad avere uno zelo eccessivo nel raccogliere la storia dei casi, a fare troppe domande, a dare troppe interpretazioni, ci fu una fase di passività, nella quale si permetteva all'assistito di dibattersi nel suo racconto, dandogli poco o nessuno aiuto. I colloqui erano punteggiati da lunghe pause, che l'assistente sociale non interrompeva, e mentre questo procedimento aveva l'effetto di fare pressione in certo modo sull'assistito, si da fargli rivelare quel che aveva nell'animo, e di indicare all'assistente sociale le zone di resistenza, cioè di sentimenti « bloccati », spesso non dava all'assistente un appoggio conveniente. Naturalmente l'assistito si aspetta una corrispondenza da parte dell'assistente sociale e ne ha bisogno. Un altro

svantaggio di una tecnica troppo passiva (come quella di una interpretazione prematura), è il fatto che essa tende a spingere l'assistito a un'analisi profonda della sua situazione in un momento in cui egli non è pronto a fare ciò. Il silenzio può essere un mezzo efficace e perfino aggressivo per far sì che l'assistito schiuda l'animo suo e tende ad attirare l'assistente sociale in un rapporto con l'assistito carico di emotività. L'assistente sociale come l'assistito possono provare un senso di insicurezza a causa di silenzi prolungati, a meno che i rapporti tra i due siano saldi e di antica data. Chiunque sia rimasto a sedere vicino ad un compagno di tavola silenzioso, ha provato un senso di costrizione e di oppressione. Gli assistenti sociali spesso si sentono tentati di interrompere l'assistito lento o che ha difficoltà nell'esprimersi, a causa della loro propria tensione, piuttosto che per il bisogno che ha l'assistito di essere aiutato nel suo modo di esprimersi. Le congetture rapide e le deduzioni intelligenti, come le domande chiave rappresentano spesso degli ostacoli per una giusta comprensione. A meno che gli assistenti sociali comincino con un amore spontaneo, un interesse per gli altri e un sincero desiderio di aiutarli, probabilmente non sapranno mai condurre dei buoni colloqui con gli assistiti; da tutto il loro insegnamento professionale imparano a rimanere riservati, ad ascoltare, a evitare di intromettersi e devono avere imparato prima di tutto ad ascoltare completamente e a rispondere tranquillamente prima di poter essere utilmente attivi, a seconda di quanto l'assistito ha bisogno di dire e non secondo quanto l'assistente sociale desidera che egli dica. Proprio come si può dire che nessuno è adatto a far uso di autorità finché non cessa di *desiderarlo*, si potranno fare domande insistenti, solo dopo che non si ha più l'impulso di precipitarsi a farle. L'assistente sociale, quando sarà abbastanza preparato ad ascoltare, potrà incitare l'assistente in tutti i modi per conoscere la sua storia. Un assistente non può essere disposto a discutere certi argomenti, ma nell'animo dell'assistente sociale deve esserci sempre la disposizione per farlo. L'importanza di permettere che l'assistito racconti la sua storia non significa che l'assistente sociale che lo ascolta non debba aiutarlo con domande appropriate, riguardanti quello che abbiamo bisogno di sapere per poterlo assistere. L'importanza di ottenere un racconto significativo e dei fatti specifici va esaminata in base al problema e alla richiesta che vengono presentati *).

*) Vedi pp. 168-169.

Cominciare con la richiesta.

Bisogna sempre tenere presente che l'assistito è venuto a chiederci assistenza. Questo è il primo legame professionale fra assistente sociale e assistito. Colui che viene a chiedere assistenza si sente da principio rassicurato dalla nostra comprensione, poi dalla nostra buona volontà di cercare di aiutarlo. Bisogna quindi scoprire subito quale era la sua idea nel venire a chiedere aiuto. È venuto di sua propria volontà? L'ha mandato qualcuno e per che cosa? Cerchiamo di aiutarlo ad esprimere le ragioni che l'hanno spinto a venire, non solo perchè questo ci porterà a capire l'idea che egli ha delle proprie difficoltà, ma anche perchè l'opinione che egli si è fatto della propria richiesta d'aiuto, rappresenta l'immediato punto di contatto. L'assistente sociale con cui parla cerca quindi di portarlo a discutere questo punto. Gli assistiti spesso non entrano in particolari, perchè hanno, un senso di vergogna e di incertezza. I giovani assistenti sociali, avendo lo stesso senso di incertezza, può darsi che evitino di discutere in modo semplice e realistico la ragione per cui l'assistito si è presentato, perchè pensano che le ragioni siano ovvie — ma ci si può sbagliare facilmente su questo —, oppure perchè temono che sarà impossibile concedere quanto l'assistito richiede, oppure perchè le loro incertezze e incapacità personali li fanno temere che vengano loro rivolte troppe richieste. Tuttavia si possono fare dei progressi solo se gli scopi dell'assistito sono chiariti subito tanto per quelle che sono le nostre funzioni quanto per quello che ci è possibile fare. Di solito è meglio cercare di capire che cosa l'assistito si aspetta, piuttosto che chiedergli *come* egli creda di poter essere aiutato. Egli non conosce in anticipo i nostri sistemi e in molti casi può darsi che tema la portata dei mezzi a nostra disposizione che egli non conosce. Che cosa cercheremo di fare alla nostra richiesta di aiuto? Gli renderemo la cosa più facile, spiegandogli in generale quello che è il compito della nostra organizzazione e del nostro ufficio — quali servizi possiamo offrire, siano di assistenza pratica o morale — e vedremo verso quale delle nostre attività egli mostra immediato interesse. Così, associando lo scopo evidente della sua venuta con il tipo di assistenza che possiamo offrirgli, egli si sentirà più a suo agio e penserà che la sua venuta non è stata inutile. Nel descrivere i nostri compiti, spiegheremo,

ogni volta che sarà il caso, tutti i limiti speciali delle nostre funzioni e di quali altri mezzi si possa disporre nella comunità.

Nel primo colloquio l'assistente sociale stabilisce in una forma preliminare quale sia la situazione, la diagnosi, gli scopi del trattamento e il futuro svolgimento della pratica. Questo ha per effetto che l'assistito sia indotto a partecipare con senso di responsabilità e con consapevolezza alla soluzione del suo problema. Se l'assistito da principio richiede un servizio pratico e, quando si va avanti a discutere ciò che questo servizio pratico implica, diventa chiaro che il problema è stato « soffocato nell'intimo » e che il fatto di soddisfare alle esigenze immediate non rappresenterebbe una soluzione reale, allora bisognerà prospettare all'assistito altre possibilità per sanare la sua situazione. Non si dovrebbe, col pretesto di offrire una forma di assistenza pratica, trattare il problema « personale » di un assistito, senza che egli se ne renda conto perfettamente, vi acconsenta e abbia un desiderio reale di avviarsi su questa strada. Il fatto di cominciare con una richiesta di assistenza e di discutere realisticamente ciò che essa comporta, conduce spesso a una richiesta di aiuto psicologico meno tangibile, ma non ci sarà questo desiderio, a meno che l'assistente sociale non comprenda gli elementi emotivi del caso. Ogni cambiamento nello scopo dell'assistenza offerta andrebbe discusso prima.

Abbiamo parlato del fatto di riconoscere e di venire incontro alle resistenze iniziali, servendosi di gentilezza e comprensione. Le resistenze possono risvegliarsi al momento in cui l'assistito afferra quel che significa risolvere il suo problema. Egli può non desiderare di affrontare le condizioni necessarie per ottenere l'assistenza, o che venga trattato il suo caso; meno ancora può darsi sia disposto a cambiare il suo comportamento verso il coniuge o il figlio. Spesso i genitori che riversano sul comportamento del figlio la colpa del loro insuccesso, cercheranno di sfuggire, non appena si renderanno conto che il trattamento riguarderà anche loro, dicendo che il figlio si comporta meglio, oppure adducendo qualche altra scusa. In certi casi può essere sufficiente uno solo o pochi colloqui: non vi sono resistenze e si decide di comune accordo, quando deve terminare il trattamento. Tuttavia spesso, se l'assistito tende a concludere rapidamente è un sintomo di avversione da parte sua a finire il trattamento, e, ammettendo esplicitamente la sua resistenza, si può aiutare l'assistito a tentare di nuovo di proseguire. Qualche volta la resistenza cessa per poi riaccendersi nuovamente. Commentando che è difficile, eppure perfetta-

mente giusto di chiedere aiuto, oppure spiegando che la riluttanza a fare certi passi penosi è cosa perfettamente naturale, si riduce spesso la resistenza iniziale. Però gli assistenti sociali dovrebbero andare piano a saltare alla conclusione che un primo appuntamento non mantenuto indica una forma di resistenza; non dovrebbero dire con troppa disinvoltura: « deve essere stato penoso per lei venire qui ». Può essere davvero che l'abbiano fatto ritardare i mezzi di trasporto, oppure può essere che il bambino all'improvviso si sia sentito male, e un commento di quel genere può apparire inquietante per una persona già ansiosa. Quando gli assistenti sociali discutono le richieste dell'assistito, cercano di fare vedere che cosa hanno da offrirgli, illustrano ciò che può aspettarsi, esprimono interesse per i suoi progetti, forse insinuando qualche dubbio, se essi sembrano troppo ottimistici, ma senza rifiutare di considerare varie possibilità. Gli assistenti sociali hanno ragione di esprimere un interesse attivo, ma non possono assumersi a tutti i costi il compito di salvatori, se l'assistito non desidera realmente essere aiutato. Di rado è bene cominciare, approvando completamente ciò che l'assistito si è proposto, ma con qualche piccola concessione l'assistente sociale può entrare nel vivo della questione, e da allora i due possono andare avanti insieme. Quello che finalmente convince l'assistito, se egli è del tutto ben disposto nei riguardi del trattamento che gli viene usato, è il fatto di riconoscere che sono comprese le sue necessità e che l'assistente sociale afferra che cosa davvero comportano i mezzi di aiuto sia psicologici che sociali.

Fatti specifici e domande inerenti.

Per avere un buon esito nel lavoro è necessario conoscere sufficienti fatti per potere determinare se il caso è riferibile ai servizi che si possono offrire, e una conoscenza sufficiente della situazione per potere cominciare a comprendere l'assistito. L'assistente sociale che fa l'inchiesta non dovrebbe avere ritegno nel fare domande, allo scopo di chiarire la natura del problema. Benchè di solito sia bene lasciare parlare l'assistito, senza troppe interruzioni, specialmente al principio, bisogna cercare di conoscere i fatti essenziali. Pochi assistiti si urtano per delle domande, attinenti alla situazione immediata che hanno esposto. Infatti se l'atteggiamento di colui che interroga dimostra compren-

sione e desiderio di aiutare, gli assistiti normali considerano le domande importanti come una prova di interesse intelligente verso di loro. Dovrebbero essere evitate le domande a cui si può rispondere con un « sì » o un « no », ma sono necessarie quelle particolari di questioni psicologiche e sociali. Come procedono i colloqui, sarà importante aggiungere altri dettagli riguardo a cose, come occupazione, storia delle malattie sofferte, guadagni ed altri elementi determinanti, come pure le caratteristiche del comportamento e dei sentimenti.

L'abilità principale dell'intervistatore sta nel fare domande « inerenti » a quanto l'assistito sta già dicendo, non domande convenzionali prese da un questionario o da uno schema fisso. Egli avrà in mente già dei punti particolari che vanno esaminati⁷⁾, ma affronterà il problema dal punto di vista dell'assistito e con i limiti e il linguaggio proprio di lui. « Non posso andare avanti perchè i prezzi di ogni cosa sono così alti e gli affitti sono cose dell'altro mondo » dice talvolta l'assistito « Vediamo, che affitto lei paga adesso? » risponde con calma l'assistente sociale. « Mio figlio si comporta in maniera tremenda in ogni occasione », « Che cosa fa? Quando l'ha notato per la prima volta? Che cosa sembra eccitarlo particolarmente? ». E così via.

C'è una grande differenza fra il raccogliere la storia di un caso in maniera meccanica e invece farla in maniera adatta al caso particolare: per esempio, parlando della sua situazione familiare una donna descriveva se stessa e suo marito perfettamente felici o diceva che avevano fatto tanti progetti, quando si erano sposati. L'assistente sociale A, seguendo una strada « logica », potrebbe far domande sulla data del matrimonio, sulla conoscenza col marito prima del matrimonio, e la donna potrebbe rispondere che si erano conosciuti quasi sette anni prima del loro matrimonio nel 1940, che si erano incontrati, lavorando in un ristorante e così via. L'assistente sociale B invece, accentuando il lato emotivo, potrebbe chiedere: « Che genere di progetti? » e di conseguenza scoprire la delusione della donna, perchè essa non ha potuto avere un bambino. Oppure un uomo dice con irritazione che sua moglie tenta continuamente di trovare pretesti per litigare e di fargli dispiacere o di seccarlo. « Quali le ragioni, secondo lei, per cui la moglie agisce così? » chiede l'assistente sociale, e ottiene in quel modo di far luce su punti importanti che riguardano gli atteggiamenti, il comportamento o i sentimenti.

⁷⁾ Vedi DOLLARD, *Criteria for the Life History*.

Ogni assistente sociale ammetterà che è difficile imparare a cogliere i punti salienti e a rispondervi a tono. La tendenza naturale è di interrompere, esprimendo le proprie idee oppure con qualche discussione accademica, giacchè nelle conversazioni di carattere sociale la maggior parte delle persone hanno l'abitudine di pensare a quello che staranno per dire, piuttosto che ascoltare realmente. Tuttavia l'arte di ottenere un racconto dipende dalla abilità di fare domande che si riferiscono ai punti principali della storia dell'assistito. Si impara a lavorare, andando dalla situazione attuale a ciò che l'ha preceduta, — come se fosse dalla sommità alla base — ma l'elemento quantitativo, qualitativo e di ritmo della situazione cambierà per ogni caso. Il raccontare e il raccogliere un caso sociale è un processo reciproco, reso maggiormente possibile ed efficiente, se si utilizzano i rapporti fra assistente sociale e assistito: in altre parole e più esattamente, l'abilità nel farsi raccontare la storia da un assistito è un elemento che tende a stabilire il contatto con lui. Benchè in ogni fase l'aiutare l'assistito a rivelare i fatti specifici e i sentimenti abbia il duplice scopo di dare all'assistente sociale una giusta comprensione e di aiutare l'assistito a vedere quale sia il suo compito nella situazione, nel campo più delicato dei sentimenti l'assistito è responsabile del proprio desiderio di rivelarsi e la scelta del momento adatto spetta a lui quasi esclusivamente. Ambedue i sistemi di raccogliere gli elementi di un caso e cioè quello di prendere delle informazioni e quello di « provocare delle reazioni », facendo rivivere certi sentimenti, possono essere sperimentati in un unico colloquio. Ma il primo è quello più comune nelle fasi iniziali di contatto. L'assistito tende a generalizzare, l'assistente sociale cerca di aiutarlo a dare particolari, sia riguardanti la situazione e sia il modo con cui egli sta affrontando il problema, sia come l'abbia affrontato prima. In primo luogo perchè in questa maniera l'assistente sociale può capire il problema più rapidamente e in secondo luogo perchè, raccontando i fatti suoi, l'assistito stesso vede più chiaramente quello che sta succedendo e forse anche come egli desidera di agire da ora in poi. È sempre un vantaggio quello di far domande sul principio immediato del problema. Quando è cominciato? Che cosa ha fatto precipitare la situazione? Che cosa ha già fatto l'assistito a questo proposito? Può darsi che siano necessari diversi colloqui per ricavare i fatti più importanti riguardo all'ambiente sociale, alla composizione familiare, ai rapporti che l'assistito ha con gli altri e alle sue reazioni a questi rapporti e infine alla struttura della per-

sonalità, quale è stata modellata dalle esperienze della vita. Il primo esame rivela i fatti obiettivi, le reazioni e i sentimenti più evidenti, quelli successivi servono per ricavare anche informazioni particolari, come pure i fatti più intimi, riguardanti esperienze di vita e sentimenti i quali si manifestano solo per mezzo dei rapporti che si stabiliscono fra assistente sociale e assistito durante il trattamento^{*)}, e per mezzo delle esperienze che si fanno rivivere a scopo « terapeutico », piuttosto che per dare informazioni e a scopo di diagnosi come avviene all'inizio. Gli assistenti sociali poco esperti spesso rifuggono dall'ottenere i fatti necessari, perchè temono che non sapranno come comportarsi con quello che sarà loro rivelato, ma i fatti, siano essi piacevoli o spiacevoli, devono essere conosciuti. Può essere che molto di quanto verrà manifestato non sarà in alcun modo modificabile, ma il fatto di conoscere le cose più importanti ci mette in grado di determinare meglio quello che bisogna considerare oppure no. Gli assistenti sociali inesperti tendono pure a cambiare il soggetto del colloquio — a introdurre nuovi argomenti, ad andare lungo le tangenti — perchè essi non ascoltano veramente quello che l'assistito sta dicendo, oppure, perchè in loro si produce una forma di ansietà riguardo a quello che l'assistito sta spiegando, la quale viene spesso razionalizzata forzatamente ai loro stessi occhi come un « modo di fare la prova ». L'assistito sa sempre per intuizione se l'assistente sociale è disposto e desideroso di ascoltare. Mentre l'assistente sociale va avanti nel colloquio, cercherà di portare l'assistito sempre più nel vivo dei fatti presentati: si interesserà non solo su quanto è successo, ma vorrà anche indagare quali siano i suoi sentimenti riguardo a quello che è accaduto e come egli ha reagito agli avvenimenti. Nel frattempo l'assistente sociale noterà il comportamento dell'assistito: tensione, tentativi di fuggire, segni di ansietà. Osservando e ascoltando attentamente, possiamo farci un'idea anche della capacità dell'assistito di essere all'altezza della situazione, della sua possibilità di fare buon uso dell'aiuto che gli viene dato ecc. È questo un sistema per valutare le facoltà dell'io.

Nel notare certe caratteristiche del comportamento, come i silenzi, la concatenazione delle idee e così via, gli assistenti sociali a volte si sono basati troppo sulla teoria dell'associazione libera per potere avere un'idea di quali siano i sentimenti dell'assistito. Le condi-

*) Vedi pp. 269-276.

zioni in cui si svolgono i colloqui nel normale servizio sociale individuale, non offrono le opportunità favorevoli per poter far uso del metodo dell'associazione libera, sia nel senso psicoanalitico, che in quello sperimentale. Per potere cogliere i « palpiti del cuore », le sfumature dei sentimenti e delle passioni, non solo bisogna sviluppare una pazienza infinita nell'ascoltare il flusso della narrazione ma anche, una specie di abilità di « auscultazione » tecnica quasi secondo l'uso dei medici. Non facciamo uso di strumenti, nè picchiamo leggermente con le dita, ma facciamo lo stesso una specie di lieve « percussione » sotto forma di risposte che aiutano l'assistito a dare maggiore dettagli, sia riguardo ai fatti che riguardo ai sentimenti. Discutendo i sentimenti di un individuo verso un altro membro della sua famiglia — la moglie, il figlio o un parente — è importante resistere alle sue passioni, non lasciarsi trascinare a un'identificazione con lui, oppure a una difesa del parente di cui si sta parlando. Bisogna sempre « tenere presente il nocciolo della questione »: cioè parlare alla persona immediatamente interessata, non deviare su un altro soggetto, oppure, cosa più difficile da ricordare, evitare di notare i sentimenti dell'assistito riguardo a un'altra persona, mentre si stanno ascoltando le sue espressioni di pena e di risentimento ed egli sta descrivendo i particolari ed il comportamento dell'altra persona.

Notare i punti di tensione e di conflitto.

L'assistenza sociale dovrebbe, in ogni momento, notare il tono emotivo: le pause e gli arresti nel dare informazioni, i momenti visibili di pena o di ansietà. Egli deve essere sempre sensibile a questi punti di tensione, sia che possa rispondervi adeguatamente oppure no. Quando si insegna agli assistenti sociali alle loro prime armi a rilevare e a rispondere agli elementi che indicano una passione, si usa di solito consigliare commenti sul tipo di: « Lei si tormenta per questa cosa? » oppure « Deve essere penoso per lei », lo scopo essendo quello di mettere in grado l'allievo ad avere la sensibilità di rispondere in un modo spontaneo ai punti di tensione. L'assistito sa abbastanza bene se l'assistente sociale, con cui sta parlando, si accorge o no dei suoi sentimenti. In molte occasioni si ottiene l'effetto, ripetendo semplicemente la parola usata dall'assistito, sia in segno di riconoscimento della sua sofferenza, che di blando incitamento ad andare

avanti nel suo racconto. Come principio generale per il colloquio, bisogna ricordarsi che le domande, fatte allo scopo di stimolare l'assistito, ed i commenti per interpretare ciò che sta dicendo, è meglio che siano fatti con le parole usate da lui.

Nel caso di una famiglia, soffocata da tre forme di angustia, la tensione in famiglia si era accresciuta, per la convivenza in casa di una sorella sposata. L'abitazione sovraffollata, la mancanza di possibilità di isolarsi e le difficoltà economiche, producevano attriti e un senso di avvillimento da un punto di vista sociale, per cui ella sentiva che le sue occasioni di incontrare uomini e di sposarsi venivano ad essere diminuite. La sua ostilità accumulata aveva preso una forma di ribellione: una protesta contro il modo esterno che l'opprimeva.

Laura, venendo per il suo terzo colloquio, appare rigida e a disagio. Parla del brutto tempo. L'assistente sociale dice: « Deve essere stato spiacevole per lei venire qui oggi ». Laura dice che ha paura di tornare a casa la sera, a causa delle liti continue che si sentono tutto il tempo. (Notiamo che questa interpretazione non chiarisce quel che realmente accade. Per lei è « spiacevole » non di venire qui, ma di andare a casa la sera. Le difese sono in azione). Essa sente che la sua ansietà influisce sul suo lavoro, poichè è incapace di concentrarsi, a causa di tutte queste preoccupazioni. Essa non riesce proprio a fare in modo che i suoi guadagni bastino a tutti i bisogni della famiglia. L'assistente sociale dice che comprende benissimo come Laura debba risentire di tutte le responsabilità che è forzata ad assumersi.... (Questo commento è accettato ed ella va avanti).

Laura dice che da quando aveva tredici anni ha lavorato il sabato, durante le vacanze scolastiche estive. Doveva lavorare perchè suo padre non ha mai guadagnato abbastanza. I cento dollari al mese che ella guadagna sarebbero del tutto sufficienti per lei, se non avesse la responsabilità di queste altre persone. L'assistente sociale dice che lei deve sentirsi arrabbiata e avvilita, lavorando tanto e vivendo così poco per sè.

Nel trascrivere il colloquio, l'assistente sociale fa commenti occasionali, quali: « Laura mostra della riluttanza ad esaminare da vicino i suoi affari, sfuggendo ad una discussione pratica del suo bilancio », la sua « tendenza a porre condizioni », la sua « caratteristica risposta, essendo una forma di resistenza che si traduce subito in risentimento ». Queste osservazioni, intorno alle reazioni caratteristiche e alla tipica forma di comportamento, potranno più tardi venire comunicate a Laura.

Non è possibile dire quando un assistito sarebbe incoraggiato a proseguire da commenti sul tipo di « Per piacere prosegua » oppure

« che accade poi? » o altri blandi incitamenti quando invece si dovrebbe rispondere a quanto ci vien detto, rilevando e mettendo a fuoco certi punti del racconto. Il colloquio è sicuramente efficace, finchè l'assistente sociale segue da vicino i fatti e le sfumature di tono riguardo a quanto l'assistito sta dicendo, senza parlare di argomenti interessanti per sè, per quanto possono sembrare informativi o istruttivi. Il buon intervistatore non fa mai prediche ed è cauto nell'interpretare incidenti isolati, a meno che si senta su un terreno sicuro.

L'intervistatore impara a condurre la conversazione perchè non ristagni, proprio come il giocatore di tennis deve concentrarsi nello scopo di gettare la palla al di là della rete. L'assistito spinge bruscamente il colloquio alla fine — essendo un faticoso consumo di energie emotive — fermandosi di colpo, spesso perchè spera di terminare la conversazione, che sta diventando per lui troppo serrata. « Così lei vede che il nostro matrimonio non riuscì come ci eravamo immaginati »: ecco la conclusione. Con questo egli vuol dire « e questo è tutto ». « Non riuscì? », dice l'assistente sociale, oppure « Come ve l'eravate immaginato? ». Solo l'assistente sociale esperto sa il tempo giusto per le domande e per le risposte, sa andare avanti oppure smettere per il momento. Ma in generale, se si conduce un colloquio con abilità, si è sensibili ai punti di tensione; e si aiuta l'assistito a *mettere fuori*, piuttosto che a tenersi per sè i fatti importanti e i sentimenti specifici. Questo è essenzialmente ciò che dà al colloquio il suo « movimento » come esso viene chiamato.

L'assistente sociale può di solito rispondere senza pericolo ai sentimenti che vengono manifestati e a quelli che non restano nel profondo, ogni volta che i rapporti con l'assistito sono sicuri. Nel caso di Lucia di sette anni, man mano che si rafforzavano questi rapporti, fu possibile di svelare una gran parte del turbamento e dell'aggressività, originati da un avvilente esperienza in un ospedale.

All'improvviso Lucia mi assalì, dicendo: « Hai una pasticceria? ». Io dissi: « No ». « Hai un'automobile? » essa continuò. Io dissi: « No, perchè? ». « Se avessi un'automobile mi ci faresti fare un giro? ». « Mi piacerebbe ». Essa insistette: « Dovunque desiderassi andare? ». Dove desiderava andare? Lucia sembrò impreparata a rispondere. Evidentemente il suo bisogno di starmi vicino e di avere da me qualcosa di più concreto era più importante dei risultati che nella sua fantasia si risolvevano in una gita in automobile.... Essa tornò subito al suo intento originario, il quale apparentemente era quello di mettermi alla prova. « Vai anche da altre bambine? » domandò. Io dissi: « A volte, ma non adesso. Ora vengo a vedere te sola ». Ella disse piuttosto fred-

damente: « E se io me ne andassi? ». Io insinuai che avrei potuto scoprire dove lei viveva, e andare da lei, se lo avesse desiderato. Lucia disse sempre con un tono di distacco e di indifferenza (come se temesse di dare troppo di sé): « Mia madre potrebbe dirtelo, quando viene all'ospedale ». Io mi mostrai d'accordo....

Ella parlò poi del fatto che non le piaceva di andare a letto « Fai dei sogni quando dormi? ». Essa rispose « No » ma aggiunse « qualche volta ». Immediatamente Lucia cominciò una lunga sequela di parole e suoni incoerenti. Li emetteva rumorosamente e con notevole aggressività e agitazione. Io le chiesi: « Sei arrabbiata? ». Essa replicò con un sorriso allegro: « No, lo faccio per divertirmi. Vorrei essere un moscerino ». Seguirono altri suoni più incoerenti. Alla mia domanda: « Perchè un moscerino? » disse: « Così, per divertirmi », poi: « adesso voglio fare la noiosa. Non puoi farmi smettere ». Mi accorsi che stavamo toccando l'origine di qualcuna delle maniere antisociali di comportarsi di Lucia. Io dissi: « Questa è la maniera con cui ti comporti con la gente, vero? ». Lucia rispose prontamente: « Sì, tutti si inquietano con me ». Io dissi: « Allora tu ti arrabbi? ». Lucia replicò con passione: « Certo, io li colpisco negli occhi, li butto per terra, diventano tutti neri e blu. Non possono inquietarsi con me. Piglio un martello e un mazzuolo da ghiaccio e spacco loro la testa. Sono forte io ». Mi guardò, per avere la mia approvazione. Io dissi: « Tu desideri essere forte quando essi si inquietano, vero? ». « Sì ». Lucia rispose energicamente: « Così potranno andare all'ospedale e provare un po' ». Io dissi: « Sei arrabbiata perchè hai dovuto provare tu stessa come era l'ospedale? ». Di nuovo essa riprese ad emettere suoni incoerenti, che sembravano aiutarla ad alleggerire la sua tensione.

L'assistente sociale non minimizza mai la serietà di tutto quello di cui l'assistito si lamenta, non ne ride mai, nè insinua che la cosa non ha importanza o tenta di incoraggiarlo con false assicurazioni; e non minimizza neppure le difficoltà reali che potranno incontrarsi durante lo svolgersi del trattamento e i tentativi di reintegrazione dell'individuo. Il fatto di considerare insieme quello che si può fare non è meno importante del fatto di considerare insieme quello che non si può fare adesso, o che forse non si potrà fare per nulla, esulando dalle attribuzioni dell'ente assistenziale o a causa di fattori esterni che possono essere evitati. La liberazione degli impulsi può essere controindicata nelle malattie mentali od in altre forme psicopatologiche. Piuttosto l'assistente sociale può, collaborando con lo psichiatra, aiutare la persona a reprimere le sue passioni e ad adattarsi alle situazioni della realtà. L'applicazione dei principi generali dell'intervista richiede un tirocinio di specializzazione man mano che i nostri propositi si rivolgono sempre più alla terapia del caso. Un assistente sociale esperto nel condurre un colloquio impara a notare e a rispondere a frasi, a comunicazioni, e modi di comportarsi, quasi infan-

tili, che rivelano le emozioni represses, e imparano a lasciare sfogare questi sentimenti in maniera più costruttiva. Naturalmente vi sono dei casi, in cui non bisognerebbe eccitare di più lo sfogo delle passioni.

INTERPRETAZIONE E SPIEGAZIONE

L'*Interpretazione* prende forme diverse nello svolgimento del colloquio. I tipi più comuni sono: spiegazione, chiarificazione, segnalazione delle forme tipiche di comportamento e interpretazione dei motivi: questa ultima è usata di rado nell'ambito del metodo del servizio sociale individuale *).

La *Spiegazione* può essere la chiarificazione della linea di condotta e dei procedimenti, oppure può essere lo stabilire la natura delle condizioni fissate dallo statuto dell'ente assistenziale o di quelle necessarie per ricevere l'assistenza, come avviene negli enti di pubblica beneficenza, o può consistere nello spiegare un regime stabilito dal medico o qualche altro programma simile. L'assistente sociale esperto di rado cerca di fare ciò, esponendo le cose in maniera formale, ma lo fa durante la conversazione, rispondendo alle domande, come avviene nella maggior parte dei colloqui, e facendo in modo che l'assistito faccia le domande che gli interessano, osservando attentamente gli elementi che compongono le passioni rivelate, notando se c'è una reazione in forma di ansietà paralizzante, oppure un'assimilazione ansiosa delle informazioni che gli vengono date (una forma di difesa). L'assistito non è informato semplicemente di quali procedimenti saranno impiegati per lui, ma lo si aiuta a comprendere il loro scopo, specialmente se la loro applicazione risulterà sconcertante o penosa. La linea di condotta che seguiremo non dovrebbe essere stabilita come un ordine irrevocabile o come un decreto, ma secondo le concezioni democratiche, persino i sistemi e le linee di condotta sono aperti alle discussioni e alle critiche da parte dell'assistito, dei cittadini, degli assistenti sociali e quindi vanno soggetti a revisione. Ciò non significa che l'assistente sociale possa disfare i procedimenti e i metodi per il capriccio di un assistito, ma è sottinteso sempre il presupposto del diritto dell'individuo a conoscerli, a capirli, a commentarli e a fare domande. La spiegazione di quali altri mezzi la collettività mette a disposizione

*) Vedi pp. 266-269.

viene data ogni volta che sia necessario farvi riferimento. A questo riguardo la precauzione principale per l'assistente sociale è quella di non essere in atteggiamento di antagonismo o di padronanza verso l'assistito. Con la sua preparazione professionale egli conosce le istituzioni e gli enti, e ha il dovere morale di assumersi il compito, insieme agli altri, di provvedere al benessere di ogni assistito, dovunque e comunque si possano curare nel modo migliore i suoi interessi. Egli quindi interpreta le funzioni e i limiti degli altri enti con la stessa generosità e accuratezza che usa per il suo. Non lascia che i sentimenti di rivalità o di superiorità o di inferiorità lo spingano ad abbagliare l'assistito con promesse impossibili, o a metterlo in guardia con raccomandazioni, le quali effettivamente faranno in modo che l'assistito si guardi bene dal rivolgersi di nuovo altrove. Al contrario egli deve essere leale, sincero e realistico, non discuterà i particolari dei sistemi degli altri enti, perchè questi sono affari *loro*; non insegnerà all'assistito come approfittarsi o « spremere » un servizio o un beneficio non dirà all'assistito come sarà trattato dall'altro ente, non sapravaluterà, nè disprezzerà la cosa. La sua preoccupazione principale infatti è quella di fare in modo che l'assistito non sia troppo legato all'ente al quale ha fatto le prime richieste; infatti egli è libero di lasciarlo, perchè di solito è inconsapevole attaccarsi dell'assistente sociale all'assistito, o il suo atteggiamento ostile, quello che rende difficile di aiutarlo ad usare di un altro organismo assistenziale.

Di più, egli lascerà che l'assistito, il quale ha sufficiente energia, regoli da sè i contatti con il nuovo ente. D'altra parte non esiterà ad aiutare l'assistito troppo giovane, incapace o ammalato, a iniziare dei contatti difficili: telefonerà per un appuntamento, scriverà una lettera e perfino lo accompagnerà, se è necessario. L'uso, dopo essere stato quello di accompagnare e di prendere disposizioni in maniera eccessiva anche per coloro che non avevano bisogno di questo aiuto, è ora passato al polo opposto, e cioè a un rigido sistema di « non intervento », il quale può essere poco adatto per gli assistiti meno capaci e per la complessità delle pratiche da svolgere fra l'uno e l'altro ente. Infatti spesso si suppone che l'assistito colmi di persona le molte lacune della cattiva organizzazione e dell'inefficienza con cui spesso funziona la collettività. Le pratiche per assumere un caso sono formidabili in certi enti. Finchè ciò non cambia e non si sappia fare davvero un uso migliore delle risorse collettive, ogni volta che qualcuno ha bisogno di appoggio, l'assistente sociale deve essere pronto

ad essere cordiale, arrendevole e di aiuto nello svolgimento delle pratiche, valutando l'abilità del suo assistito di cavarsela in un complicato sistema di organismi assistenziali e collaborando con gli assistenti sociali di altri enti, quali membri uniti dalla fraternità del servizio professionale.

La *chiarificazione*¹⁰⁾ è il punto a cui mirano molte forme di interpretazione: si ritiene di solito che essa sia una discussione razionale sull'educazione e su problemi di carattere fisico, economico o altro. La spiegazione di un problema di carattere medico, fatta al paziente e alla sua famiglia, è prima di tutto compito del dottore e dello psichiatra, ma ci si rivolgerà continuamente all'assistente sociale, perchè aggiunga e rafforzi le spiegazioni riguardo alla cura medica e all'importanza di una data minorazione per il lavoro o per la vita familiare. Il requisito essenziale è che l'assistente sociale abbia una conoscenza profonda delle questioni di medicina e di psichiatria, e sappia cogliere l'occasione — cosa che il dottore spesso non può fare — di condurre una conversazione che metta in grado il paziente di manifestare i suoi timori, le sue incapacità e i suoi risentimenti. La ricerca urgente di informazioni nei casi di minorazione, e in verità anche nella maggior parte dei problemi, è stimolata e acuita dall'ansietà, la quale, se riconosciuta nelle varie forme in cui si nasconde, può permettersi di venir fuori. Se si vuole dare un'interpretazione ai rapporti che l'assistito ha con gli altri, questo comporta la rivelazione di tante passioni, che bisogna sempre ricollegarlo ad un sistema di cura¹¹⁾. Bisogna invece evitare di fare commenti sulla condotta dell'assistito, come è stato accennato prima, a meno che non siano compresi bene i suoi motivi.

Generalmente ogni volta che qualcuno espone un conflitto o un dilemma, l'assistente sociale lo noterà e vi si soffermerà, adoperando le parole stesse dell'assistito. Questo ha l'effetto di chiarire meglio il problema e può condurre a concretare insieme un piano d'azione. L'assistito può insistere su una soluzione, dando suggerimenti in tono deciso, mentre, se lo si vuole consigliare in maniera efficace, bisogna aiutarlo a impegnarsi in una serie di colloqui, aventi per scopo quello di portarlo ad esaminare i fattori che l'hanno posto in quel dilemma. Incoraggiando le persone a manifestare le loro idee, e i loro tradizio-

¹⁰⁾ Vedi, inoltre, HOLLIS, *Women in Marital Conflict*.

¹¹⁾ Vedi pp. 269-270.

nali pregiudizi, riguardo al problema sociale o alla cura medica progettata, dando loro informazioni attuali, non minimizzando i timori, essendo sempre sensibile alla versione soggettiva dell'assistito riguardo alla sua esperienza, l'assistente sociale può far uso delle spiegazioni per ridare all'assistito l'equilibrio e per rafforzare in lui la decisione di andare fino in fondo, anche se il trattamento da usare presenterà molte difficoltà.

L'assistente sociale che impiega il tempo sufficiente, per arrivare a capire cosa è che sta turbando l'assistito, per esempio un'operazione che deve fare, una sua minorazione, o la sua situazione sociale, si trova perfettamente a suo agio per aiutarlo a comprendere, per esempio, gli altri pazienti, oppure il suo datore di lavoro, ad inserirsi nel modo migliore nella situazione che gli presenta e così via. Benchè i colloqui che ora riporteremo diano un'idea del genere di spiegazioni dovute al paziente, che si ammette facciano parte dei doveri del medico, nella maggior parte degli ospedali, la responsabilità di venire a capo dei timori del paziente viene condivisa in pieno dall'assistente sociale, addetto all'ospedale.

La paziente è rinvia all'assistente sociale dell'ospedale per essere assistita. Ha un cancro all'utero ¹²⁾. Dapprima l'atteggiamento della signora B. è indifferente, ed essa dà l'impressione di essere completamente immune da ansietà. L'assistente sociale comincia il colloquio con una breve spiegazione affermando che l'ospedale desidera avere da lei, come è l'uso, ulteriori informazioni per potere rimanere in contatto con lei negli anni futuri. Essa risponde alle domande con gran disinvoltura, finchè l'assistente sociale le chiede da quanto tempo si sta sentendo male e come è che si rivolse proprio a questo ospedale. Quasi immediatamente il suo modo di fare cambia ed essa diventa tutta agitata, raccontando le esperienze che la portarono ad arrivare a questo ospedale quel pomeriggio. Nel luglio scorso cominciò per la prima volta nella sua vita ad avere delle perdite vaginali. Questo fatto l'angustia assai, perchè aveva sempre avuto paura di mandare cattivo odore di qualsiasi genere. Insiste sull'importanza che per tutta la vita la pulizia ha avuto per lei. Dopo che erano cominciate queste perdite, essa prese a farsi delle lavande locali — cercando di curarsi da sè —. Dice che ha sempre tenuto pulito il suo corpo e che non riesce a capire come possa avere il cancro. « Mi è sempre sembrata una malattia così sudicia. Sono sicura di essere una persona pulita.... ».

Come in altri generi di malattia la paziente traduce la propria angoscia nelle forme della propria fantasia, le quali sono determinate

¹²⁾ Riassunto dalla prima edizione di questo libro.

sia dal suo carattere, che dalla sua educazione. Questo si verifica specialmente nel cancro, a causa degli organi più spesso minacciati. È chiaro che la signora Barger ha proiettato sulle sue condizioni certi profondi conflitti interiori. Il compito dell'assistente sociale non è quello di spiegare alla paziente la causa inconscia di queste immaginazioni, ma di rivelare i timori coscienti e di aiutarla ad accordare le opinioni soggettive con la « realtà » scientifica, che la signora Barger sta affrontando nell'ambiente dell'ospedale.

Infine il suo dottore di famiglia le disse francamente che aveva il cancro e che aveva bisogno di cure immediate. « Un colpo simile nella mia vita non l'avevo avuto mai. Non mi era mai venuto in mente che potessi avere il cancro. Non avevo mai pensato che proprio a me dovesse capitare un guaio simile » Essa venne all'ospedale più presto che poté e seppe che il reparto clinico non si sarebbe aperto che nel pomeriggio. « Ero tutta gelata, proprio come il ghiaccio e tremavo dalla testa ai piedi ».

L'assistente sociale le spiega brevemente che il dottore le ha ordinato una cura di raggi X, allo scopo di far cessare le perdite e di « pulire » ogni infezione e infiammazione che potrebbero circondare nell'utero il tumore, che sta causando i disturbi. C'è una buona probabilità che questa cura possa darle un sollievo immediato da quelle perdite che l'affliggono tanto. Finita la cura dei raggi, il dottore la riesaminerà e deciderà se dovrà farsi una operazione o se dovrà fare applicazioni di radio. La paziente ascolta attentamente queste spiegazioni e poi commenta: « Beh! Sono contenta che in ogni modo lei possa fare qualche cosa per me ».

Il primo contatto con l'ambiente medico — coi suoi esami di laboratorio, i raggi X e così via — spesso fa sì che cresca la tensione. Accettando le idee « curiose » che i pazienti si vergognano di ammettere e spiegando nello stesso tempo le cure che dovranno subire, si riesce spesso, come in questo caso, ad allentare la tensione e ad aiutarli a superare l'abisso esistente fra l'immaginazione e la realtà. L'assistente sociale fa attenzione a dare solo incoraggiamenti giustificabili, come per esempio quello che la cura di raggi farà cessare le perdite, aiutando così in parte, ma in modo concreto, la paziente che si trova avviluppata in un'atmosfera di timori. Negli ospedali l'atmosfera tradizionale di incoraggiamento anonimo allarma spesso l'individuo, il quale sente invece di essere lui stesso minacciato in maniera speciale. L'assistente sociale, ascoltando pazientemente e dando spiegazioni particolari ad ogni individuo, si pone in una buona posizione per affrontare i timori diffusi ed i risentimenti causati dal bisogno di aiuto e dall'incertezza che affliggono i pazienti.

Essa è contenta che le abbiano detto che ha il cancro, perchè ha parlato con una quantità di malati che non avevano idea di quale malattia soffrissero. Pensa che è molto meglio sapere esattamente che cosa è che non va. Tuttavia ci sono due cose che vorrebbe sapere per essere più tranquilla. Vorrebbe conoscere in maniera definitiva quello che i dottori faranno poi e vorrebbe sapere esattamente quando è che comincerà a svilupparsi il suo cancro. Essa dice: « Sento che se lo avessi già da un anno, sarebbe una prova che potrò vivere più a lungo, perchè dimostrerebbe che sono forte e resistente e che lo sopporterei meglio di quanto avviene con la maggior parte delle persone ». All'ospedale ha sentito dire che alcuni, molto tempo prima di sapere che avevano il cancro, soffrirono di nevrite. La donna che le ha raccontato ciò ha un cancro al petto e nevrite alla spalla, ma essa pensa che il suo caso possa essere simile, perchè prima di sapere che aveva il cancro, aveva « dolori ai nervi » delle ginocchia e delle gambe. « Lei pensa che questo poteva essere il mio cancro che stava cominciando? ». L'assistente sociale spiega che non è possibile dirle esattamente quando è cominciata la sua malattia. La paziente sospira con tristezza e commenta: « Questo è il guaio col cancro. Quando lo si scopre è troppo tardi per fare qualcosa ». L'assistente sociale spiega che i dottori ritengono che la cura le gioverà, anche se ha il cancro. La paziente risponde prontamente: « Bene, le sono grata che lei dica che si può fare qualcosa. Il fatto di avere questa malattia mi dà un senso di disperazione ». Poi parla delle due lavande che si fa ogni giorno e descrive i suoi sforzi frenetici per strofinare e sterilizzare poi il recipiente. Ha molta paura che altre persone adopino lo stesso recipiente, benchè le sia stato detto che il cancro non è contagioso. Quando fu visitata per la prima volta, era troppo spaventata per rispondere con esattezza alle domande del dottore e non gli ha detto che vi sono stati diversi casi di cancro nella sua famiglia. Sua nonna e sua madre morirono della stessa malattia. La paziente dice che preferirebbe subire un'operazione, piuttosto che qualsiasi altro tipo di cura: « Desidero che mi taglino via tutto ». L'assistente sociale incoraggia la paziente a parlare di più dei suoi sentimenti e se sente di avere qualcosa di « brutto » dentro di sé; le piacerebbe che le « togliessero via tutto ». Tutto a un tratto ella posa la mano sulle ginocchia dell'assistente sociale e dice: « Mi dica proprio la verità, lei pensa che ce la farò? ». L'assistente sociale risponde che la paziente sembra abbia un buon aspetto e le chiede: « Come pensa di potercela fare? ». La paziente tira un poco fuori la lingua e dice di avere un sapore cattivissimo in bocca, che « non riesce a spiegarsi ». Ha avuto degli attacchi di nausea gravi. L'assistente sociale commenta che sono entrambi effetti della cura di raggi.

La signora B. si è spaventata terribilmente, sentendo una trasmissione dal Messico, la quale metteva in guardia contro la cura di raggi. L'assistente sociale discute questa ed altre erronee impressioni, che la paziente ha ricevuto da letture fatte, e la incoraggia a continuare con le cure in ospedale, nonostante la sua diffidenza. Dice che le opinioni personali della paziente riguardo al cancro sono importanti, perchè la rendono nervosa e ansiosa, e le spiega di nuovo che sia la cura coi raggi X, che quella col radio hanno lo scopo di ritardare la crescita e l'azione del cancro. « Mi dica la verità, quante volte dovrò fare le applicazioni di radio? ». L'assistente sociale spiega che dipenderà dal numero di ore che il radio sarà lasciato nell'utero, giacchè è importante

la quantità complessiva di irradiazioni e non il numero delle applicazioni. La paziente dice: « Lei pensa che tutte queste cose le sperimenteranno su di me per la prima volta? Sono terrorizzata all'idea che le conseguenze possano ripercuotersi su di me e che voi non sappiate far nulla per annullarle ». L'assistente sociale risponde che è naturalissimo che la paziente sia spaventata, dopo aver letto le terribili descrizioni di quell'opuscolo. L'assistente sociale commenta pure che la cosa di cui essa in realtà ha paura è la morte e non qualsiasi forma particolare di cura. La paziente approva energicamente: « Tutto ciò che ho avuto nella mia vita è stato penoso e sono sicura che succederà lo stesso in questo caso ». La sua mente è occupata continuamente dal pensiero di quello che le potrà accadere ». Il mio pensiero non si stacca mai dal mio ventre e non me lo sento diverso, ma so che c'è qualcosa lì dentro, perchè lo sento, quando mi chino in avanti o cerco di muovermi. E proprio come un malloppo grosso e duro. E quando questi dottori vanno tastando nell'interno, provo una sofferenza come se avessi le doglie ». L'assistente sociale commenta che il cancro provoca grandi sofferenze e che molti dei sintomi, di cui la paziente si lamenta, sono comuni a tutti i sofferenti di cancro. Tuttavia la signora B. sembra che provi angoscia e ansietà a causa di certe idee o immagini, che ha fissate in mente. Alcune di queste idee sono esatte; il cancro è una massa che cresce e si allarga e causa sofferenze, ma ci sono altre sue idee, che hanno bisogno di essere dissipate e raddrizzate. L'assistente sociale è sempre disposta a parlare con lei di qualsiasi cosa essa abbia il desiderio, anche delle idee che appaiono più strane. Poichè la paziente le ha chiesto di fare così, l'assistente sociale sarà sempre assolutamente sincera, nel darle qualsiasi informazione essa richieda, riguardo alle sue condizioni presenti o alle cure che dovrà fare. La paziente interrompe per dire che essa sente che l'assistente sociale è l'unica persona, che sappia esattamente quanto ella sia spaventata e che ebbe fiducia, fin da quando venne fuori la questione dell'operazione. L'assistente sociale ammette che la paziente è giustificata, se è arrabbiata, perchè ha la sensazione di essere stata ingannata. Ella sospira e dice: « Io dissi al dottore qual'era la mia opinione riguardo all'operazione, ma egli mi disse che ero troppo avanti per poterla fare. Poi la signora che mi fissò l'appuntamento disse che non mi avrebbero operato, perchè il mio stomaco era troppo grasso. Non so proprio a chi devo credere ». L'assistente sociale rileva che tutte e due le dichiarazioni erano esatte e offre una spiegazione semplice delle difficoltà che in ogni operazione si incontrano per i tessuti adiposi...

L'assistente sociale vide la signora B. in tre giorni successivi dopo la sua applicazione di radio, ascoltando le sue espressioni di ansietà e di timore e spiegando le caratteristiche comuni dell'angoscia che essa stava provando. Nel quarto colloquio la signora B. discute l'idea che si è formata sulle capsule di radio, con tutta semplicità e senza affliggersi in maniera particolare. Poi la paziente domanda, se continuerà a sentirsi meglio. Prima che l'assistente sociale risponda, essa dice: « Lei sa, come mi ha detto lei stessa, che quando tutto ciò sarà finito mi sentirò bene ». L'assistente sociale risponde che ciò è quanto tutti speriamo, ma che ci saranno giorni di scoraggiamento, prima che venga questo momento. La paziente sospira e dice di sentire che il peggio è passato e di essere certamente grata all'ospedale.

Vediamo la signora Barger arrivare ad un punto, in cui può in parte riprendere coraggio, benchè l'assistente sociale prepari la strada per le delusioni, una precauzione essenziale, se si vuole conservare la fiducia dell'assistito. La signora Barger, come altre persone ansiose, deve passare per una fase di descrizione dei suoi terrori e delle sue follie riguardo ad idee fisse, sul tipo della pulizia, di « qualcosa di brutto dentro di lei », oppure una fase in cui proietterà i suoi terrori su altre persone: « Deve guarire per i suoi bambini », prima di poter ammettere apertamente la sua grande paura di morire, che l'assistente sociale le pone davanti con decisione.

È interessante osservare quanto spesso un individuo passerà dalla fase in cui ostentatamente chiederà informazioni, ad affrontare il problema fondamentale, se, e solo se, l'assistente sociale ha la sensibilità di accorgersi dell'ansietà, che è la causa della richiesta di informazioni. Tutti noi abbiamo, espresso o inespresso, un senso del modo con cui desideriamo di essere aiutati. L'assistente sociale che sente questo, solo come una pretesa da parte dell'assistito di controllare la situazione, è meno utile di quello che, comprendendo l'utilità dei sentimenti di resistenza nell'economia della personalità, interpreta i sistemi attuali in maniera tale, da rendere più facile per l'assistito l'afferrarne il senso. Certe persone hanno complessi di dominio, proprio come hanno complessi di ambivalenza; un individuo, sia che ci si occupi di lui, sia che non ci se ne occupi, desidera che lo si conosca, ma non abbastanza da poterlo ostacolare o criticare. Ma i tentativi di dominare la situazione sono spesso delle forme di difesa contro l'ansietà, così come sono espressioni di aggressività.

Poichè un individuo tende ad agire nel modo che gli è abituale, l'occhio e l'orecchio esercitati sanno distinguere le forme peculiari del carattere; ma bisogna anche ricordare che una persona molto ammalata o sconvolta, può comportarsi temporaneamente in modo diverso dal solito. I bambini mostrano una condotta molto variabile da un giorno all'altro, e ricordiamoci anche dei cambiamenti ben noti di carattere dell'adolescenza. Un timore acuto o una reazione aggressiva dovrebbero venire distinti da una forma tipica di ansietà. La cosa migliore è di ascoltare tutto ciò che un assistito rivela e andare al cuore della situazione, salvo in situazioni specialissime, riguardanti pazienti quasi psicopatici, oppure quelli che si trovano quasi in uno stato di panico. Ogni individuo che ha delle forme di ansietà, sviluppa delle difese contro di essa. Naturalmente, di tanto in tanto,

un individuo può essere sopraffatto e senza difese, ma nella maggior parte dei casi gli assistiti possono discutere delle ansietà, rivelate dal colloquio con l'assistente sociale.

Rivelare o far rilevare gli schemi del comportamento.

Parlando con l'assistito, in special modo nei colloqui aventi principalmente uno scopo terapeutico, emergono gradatamente le caratteristiche della personalità dell'assistito stesso; per esempio, l'uno tende ad essere stravagante e trascurato riguardo alle sue spese; un'altra è pulita e meticolosa nel governo della casa in maniera opprimente, un altro può essere intrigante o timoroso o inibito. Quando l'assistente sociale coglie le caratteristiche del comportamento, vi richiama l'attenzione dell'assistito, se è importante per la soluzione del problema che quest'ultimo riconosca in quale modo tende a comportarsi. L'assistente sociale di solito fa le sue osservazioni riguardo al comportamento dell'assistito, in forma di domande gentili, e solo se il modo con cui l'assistito si è presentato, dimostra che egli ha già un'idea di quanto stia facendo. È molto importante scegliere il momento giusto.

In qualsiasi normale situazione della vita, l'individuo adulto può avere sufficiente comprensione per se stesso e per la natura del problema, da saper usare i mezzi, che la società gli pone a disposizione, o da arrivare a una decisione riguardo alla linea di condotta da seguire, sulla base delle spiegazioni avute e di un'analisi delle conseguenze. L'individuo afferra quali sono gli elementi del problema e si mette in moto per far fronte ad essi consapevolmente e convenientemente. Ma se l'individuo è ansioso o turbato, se il comportamento e i suoi sentimenti bloccano qualsiasi soluzione, « inciampa nei propri piedi », come si dice nel parlare familiare, oppure, se le sue azioni aggressive o criminali lo portano in conflitto con la società, allora, per una soluzione del problema, l'individuo deve arrivare a rendersi conto che il suo carattere e il suo modo di comportarsi, sono parte del problema stesso. La realtà, che ora deve guardare in faccia, include la stessa personalità dell'individuo e, se non ci si comporta bene, la realtà diventa difficile. Gli assistenti sociali devono a volte richiamare l'attenzione dell'assistito su opinioni e sentimenti, siano essi accettabili oppure no, dei quali egli in precedenza non si rendeva conto. Que-

ste opinioni e questi sentimenti sono nell'anticamera del cervello, o, come lo chiamava Freud, nel « preconsco ». Questi pensieri possono giungere alla coscienza in circostanze appropriate. L'assistente sociale per lo più ha a che fare con ricordi e sentimenti accessibili, contro i quali l'assistito può avere eretto delle difese; rimanendo però nell'ambito dei normali colloqui, che l'assistente sociale ha con i suoi assistiti, egli non entra facilmente nel campo degli impulsi, che restano sprofondati nel subcosciente, per i quali sarebbe indicato di solito il procedimento della psicoanalisi. Tuttavia bisogna lavorare continuamente con le derivazioni del subcosciente.

Di rado l'assistito riesce a sopportare di vedersi nella sua vera luce, a meno che i suoi rapporti con l'assistente sociale non vadano a gonfie vele; a meno che non vi siano sentimenti forti e reali di fiducia nel desiderio dell'assistente sociale di capire e nella sua abilità nell'aiutare. Gli assistenti sociali inesperti desiderano far rilevare subito all'assistito il suo comportamento e si aspettano che l'assistito riconosca quanto esso sia indesiderabile e quindi vi rinunci; ma le cose sono di rado così semplici. Sembra che noi si riesca a cambiare noi stessi (salvo che nelle forme più superficiali) soltanto dopo avere attraversato un'esperienza profondamente sentita. Più grande è il cambiamento che ci si aspetta, più forti sono le emozioni che l'assistito deve subire. Quando sono veramente profondi, tali cambiamenti sembra che provengano solo da grandi angosce o quando vi siano con l'assistente sociale dei rapporti di « transfert »¹³⁾. Quello che i genitori saggi conoscono per intuizione o imparano rapidamente è che il figlio diventa « buono », abbandona o reprime il suo cattivo comportamento, quando si identifica con un genitore che lo ama, per mezzo di un rapporto di comprensione reciproca. L'assistito può rendersi conto del modo con cui si comporta, solo se crede nell'accettazione e nella mancanza di biasimo da parte dell'assistente sociale. Solo l'atteggiamento « da medico », di cui parliamo ripetutamente, gli rende possibile di guardare in faccia e accettare la realtà del suo Io.

Per esempio, in un caso di consultorio familiare la signora P. aveva descritto ripetutamente se stessa come una madre buona e paziente verso il figliastro Fred, di dieci anni. Tutto il biasimo per il comportamento irritante del ragazzo, lo riversava sul modo con cui era stato allevato in precedenza e sul marito. Nel verificare la storia,

¹³⁾ Vedi pp. 24, 274.

l'assistente sociale nota che la situazione è completamente diversa; che il comportamento della matrigna verso Fred è in realtà duro e opprimente. Man mano che i rapporti fra l'assistente sociale e la signora P. si approfondiscono, ella rivela sempre meglio quali siano il suo vero comportamento e i suoi veri sentimenti, diminuendo inconsciamente le sue difese. Finalmente, al quarto o quinto colloquio, arriva il momento. La matrigna descrive spontaneamente un incidente nel quale di nuovo, fra lei e il ragazzo, le cose erano andate male. La donna si lamenta di Fred ma l'incidente rivela il suo comportamento aspro, e l'assistente sociale sente che questa è diventata ora « un'ammissione », che offre un'occasione per richiamare l'attenzione della signora. Riportando il colloquio, l'assistente sociale scrive:

Sembra che a Fred sia permesso di usare solo la porta posteriore dell'appartamento. Inoltre deve togliersi le scarpe e lasciarle nell'ingresso, prima di entrare. La signora P. trovava che il marito era d'accordo con lei nel fatto che « questo era un sistema pratico per tenere la casa pulita. Gli altri bambini nel vicinato fanno la stessa cosa ». Io scoprii però, informandomi, che Peter (il figlio vero dell'assistita) non era stato abituato a fare così, quando era un ragazzino. Essa spiegò la differenza, dicendo che a quell'epoca non lavorava, che poteva star sicura che il bambino si sarebbe pulito i piedi, entrando dalla porta principale, e che lei stessa allora aveva più tempo per pulire (verso Peter è sempre indulgente. È Fred quello per cui non può fare le pulizie).

Il guaio dell'altro giorno è stato causato dal fatto che Fred era venuto a casa in un momento in cui non c'era nessuno, non era riuscito ad entrare dalla porta posteriore e se n'era andato. (Ella non gli permette di avere una chiave, perchè non porti dentro qualcuno dei suoi amici, mentre lei non è a casa). Nel tempo in cui il ragazzo ritornò, lei era già a casa e aveva da fare, cosicchè non rispose immediatamente, quando il ragazzo bussò alla porta posteriore. Allora egli se ne andò sui gradini della porta davanti si sedette lì e aspettò zitto zitto, per modo che essa non si accorse che stava lì, finchè il signor P. tornò a casa e lo trovò tutto gelato che piangeva. Suo marito la rimproverò molto per questo (Essa rimprovera realmente se stessa, ma può ammetterlo solo in questa maniera indiretta). I rimproveri del marito la ferirono e lei crede di essersi eccitata molto e di avere detto cose, che forse non avrebbe dovuto dire. Io le chiesi gentilmente: « Ha detto cose che non avrebbe dovuto dire? ». « Sì », essa se n'era venuta fuori a dire che « Fred si era messo a sedere lì a piangere, perchè suo padre si inquietasse con lei ». « Lei lo pensava davvero? ». « Beh! è proprio degno di Fred, è subdolo, ha piacere di addolorarmi, desidera mettere suo padre contro di me ». Pianse un poco ed io le domandai se poteva ricordare di aver fatto qualcosa che avesse potuto suscitare in Fred questi sentimenti verso di lei. Ebbene, ella suppone che fa a Fred queste cose, perchè ella odia quello che Fred ha fatto al loro matrimonio; egli deve rendersi conto di questo e lui la odia alla stessa maniera.

Un'ammissione di questo genere tende a fare sentire un senso di colpa alla madre ed essa avrà bisogno di un grande aiuto nei propri sentimenti da parte dell'assistente sociale. Forse non si sarebbe riusciti a scoprirlo tanto presto, ma in questo caso particolare Fred era un profugo, che, solo da poco, era stato mandato a raggiungere suo padre ed in molti casi egli si comportava in maniera difficile, in una situazione molto tesa e che stava precipitando: cosa della quale l'assistente sociale aveva già tenuto conto in tutti i colloqui precedenti. In ogni modo, quando questa matrigna, che in fondo al cuore era una persona molto buona ed affettuosa, riuscì a vedere che proprio il suo modo di comportarsi era il fattore determinante nelle difficoltà del bambino, si poté formulare un sistema per condurre le cose su un altro piano, dandole maggiori occasioni di partecipare all'aiuto da dare a se stessa e a Fred. La prima fase di questo caso aveva indicato che il bambino, Fred, costituiva un problema (ambedue i genitori avevano raccontato la sua particolare storia, sia dal punto di vista sociale, che dell'educazione, e certi fatti relativi al comportamento del ragazzo). Poi, l'assistente sociale, che si accorse del contributo che la matrigna dava al problema, nascosto com'era da rimozioni, ripulse, proiezioni ed altre forme di difesa — la donna si era presentata come una buona madre — aiutò la signora P. ad accorgersi del proprio modo di comportarsi e ad esprimere una certa consapevolezza dei propri sentimenti reali.

A una giovane coppia, afflitta da debiti cronici, si potrebbe chiedere: « Che cosa accade di solito, quando voi prendete denaro in prestito? ». A un veterano, che non riesce ad ottenere le sue indennità, perchè litiga con tutti i dottori e lascia l'ospedale prima di finire qualsiasi esame: « Lei pensa che il fatto di perdere la testa così facilmente, come lei dice, riuscirà davvero a farle ottenere il denaro che desidera? Perde la testa facilmente, anche subendo altre delusioni? ». Questo modo di richiamare l'attenzione sul carattere dell'assistito può essere fatto meglio, quando i rapporti sono abbastanza stretti da tollerarlo; quando l'assistito non sentirà ciò, come una critica da parte dell'assistente sociale, ma gli apparirà come l'espressione in parole di ciò che egli stesso ammette nella propria coscienza o precoscienza; e quando cerca sinceramente aiuto e tale aiuto utilizza per la soluzione del suo problema. L'interpretazione che gli viene data può essere intempestiva, può essere respinta, può essere sbagliata, ma non si farà un gran male, se l'assistente sociale non ha atteggiamento di

biasimo ed è cordiale e se la spiegazione delle cause non arriva a spingersi in profondità eccessive. Se tempestivo e importante, il nuovo orientamento dato ai pensieri in questo modo può portare ad un certo cambiamento nelle tendenze e nel comportamento, per lo meno rispetto alla situazione immediata, per la quale è stato chiesto consiglio. Non dobbiamo sopravvalutare la propria capacità, sia di aiutare, sia di danneggiare l'assistito, dato che i nostri poteri sono limitati. La realtà impone sempre certi limiti alle ubbie di onnipotenza dell'assistente sociale e dell'assistito.

Interpretazione secondo i motivi¹⁴⁾.

Non si può tentare un'interpretazione dei motivi, come quella dei primi conflitti psicosessuali (nevrosi infantili), in certi ristretti sistemi di cura. Prima di tutto questa tecnica rientra nel campo della psicoanalisi. La fonte dei motivi di solito giace nel subcosciente e non può e non deve venire raggiunta nelle normali condizioni, in cui si svolgono i colloqui.

La maggior parte degli assistenti sociali sarà d'accordo sul fatto che è possibile interpretare tendenze e sentimenti che l'assistito manifesta, di cui egli è già consapevole o quasi, sempre ricordandosi che le azioni e i sentimenti, determinati da motivi inconsci, debbono essere compresi, sebbene spesso non devono venire stuzzicati. L'abile assistente sociale va piano nel far vedere di conoscere troppe cose o troppo presto, nel dare interpretazioni troppo profonde o premature, se l'assistito non vuole considerare bene il significato di quello che sta dicendo, o non desidera che noi lo comprendiamo. Qualsiasi interpretazione potrebbe fargli avere l'impressione di essere stato preso in trappola. Mentre in molti casi possiamo aspettarci che l'assistito rigetti la spiegazione che non gli conviene, non ha alcuna efficacia quello di porlo prematuramente davanti alla realtà, specialmente se l'assistito proietta le sue difficoltà su altre persone o cose. Tuttavia se viene fatto un tentativo conveniente e pieno di comprensione di rilevare l'origine delle sue difficoltà, non lo si danneggerà molto, anche se le difese dell'individuo si esplicano in forma di resistenza.

La maggior parte delle persone fanno opposizione all'apprendere

¹⁴⁾ Vedi pp. 282-283.

delle verità sgradevoli su se stesse e l'assistente sociale esperto discerne nel problema parecchi elementi, di cui può ritenere opportuno oppure no, mettere a parte l'assistito. Questa è in parte una questione di tempestività e in parte è inerente allo scopo che vogliamo raggiungere in ogni singolo caso. Nel determinare se ci si possa occupare del caso, l'assistente sociale è obbligato a interpretare la natura degli interessi e delle funzioni del proprio ente e, se il comportamento dell'assistito è tale da interferire con l'esercizio della sua autorità e con la responsabilità che egli ha verso la famiglia, l'assistente sociale può essere obbligato a farlo rilevare all'assistito, anche piuttosto apertamente. Ma se per esempio nella domanda di sistemare un bambino in un asilo, l'assistente sociale riconosce gli elementi di una ripulsa del bambino da parte della madre, probabilmente non le si farà immediatamente rilevare questo fatto, poichè la madre potrebbe non rendersi conto dei propri motivi nel fare tale richiesta.

Per esempio, nel caso della signora P., ora citato, le ragioni per cui la matrigna si comporta in quel modo verso Fred, possono avere origine nella sua stessa infanzia con un padre indulgente, una madre malata e che in parte la respingeva, e dei fratelli più piccoli, verso i quali essa conserva una gran quantità di risentimento. Questi elementi di motivi originari (complesso di Edipo), che sopravvivono nell'attuale matrimonio e si concentrano su Fred, non vennero spiegati, benchè in certi colloqui la signora P. parlasse molto apertamente di crisi dell'infanzia. Le spiegazioni durante i colloqui riescono di rado a mostrare le ragioni di un qualcosa, che non sia nella coscienza. Non è facile apprendere queste ragioni e di solito l'assistito non desidera conoscerle. Le spiegazioni date nelle forme più concise e più ristrette della psicoterapia fanno al caso nostro e devono trattare il « come », piuttosto che il « perchè ». Per esempio « Lei teme che io non la capirò », mettendo in parole un pensiero inespresso. Un bambino dice: « Tutti i bambini hanno il papà? », « Penso che tu ti stia domandando, Teddy, dov'è il tuo vero padre? ». Quando l'assistito viene aiutato a parlare di questioni interessanti i suoi sentimenti e le sue passioni, farà da sè queste associazioni, e il fatto di riconoscerle è una delle forme più sicure di interpretazione, giacchè egli saprà meglio di tutti se sono sue o no.

Gli assistenti sociali inesperti devono essere avvertiti che le forme appropriate di interpretazione consistono in spiegazioni di problemi pratici, attuali, esteriori, e di sentimenti e linee di condotta, rientranti

nel dominio della coscienza. I colloqui aventi per scopo la conoscenza delle determinanti inconscie del comportamento, dovrebbero essere riservati a coloro che hanno una preparazione professionale specializzata e davvero rigorosa. Per fortuna si possono ottenere dei discreti cambiamenti, accomodando la persona in certe situazioni, dando consigli, sempre per quanto riguarda sentimenti consapevoli, chiarendo le conclusioni reali, senza mirare alla « conoscenza intima di sé », che si può ottenere solo con un genere speciale di esperienze emotive. La reintegrazione della personalità, per mezzo dell'intima conoscenza di sé, è il fine della psicoanalisi, che investe tutta la struttura mentale e fisica. Dei cambiamenti radicali si hanno solo come risultato di un trattamento radicale. È chiaro che, servendoci nel colloquio con l'assistito di associazioni provocate, piuttosto che libere, non possiamo arrivare a una riorganizzazione (della personalità) così fondamentale; possiamo solo avere una base per delineare effettivamente le caratteristiche del comportamento dell'assistito, sia per accrescere l'utilizzazione, che per controllare le possibilità offerte dal transfert nei rapporti fra assistente sociale e assistito.

TRATTABILITÀ E CONCLUSIONE DI UN CASO ¹⁵⁾

La conclusione di un caso è sempre in riferimento alla richiesta originaria, che era stata fatta dall'assistito e al modo con cui era stata nuovamente formulata in collaborazione. Se in seguito viene stabilito un nuovo scopo al trattamento da usare, si può andare avanti, ma non bisogna « tenere i casi aperti », per vedere se succederà qualcosa. Nessuno può riferirsi a un'esperienza, finché vi partecipa attivamente, ma, nella terapia del servizio sociale individuale, gli si chiede da principio di attenersi a certi sistemi o « certe norme »: il metodo da seguire, il tempo, gli appuntamenti, gli onorari e così via, che vengono discussi realisticamente. Se il caso viene trattato dando consigli, o facendo colloqui con l'assistito, è importante di non gingillarsi con soddisfazioni vaghe e scopi non bene chiari. Come al principio, bisogna avere la sensibilità per riconoscere quando sta avvicinandosi la conclusione del caso e concludere a tempo opportuno e bisogna infine discutere, tenendo presente i cambiamenti favorevoli ottenuti, per quanto riguarda i sentimenti e l'ambiente.

¹⁵⁾ Vedi pp. 251, 284.

Fin dall'inizio bisogna rendersi conto che i cambiamenti nel carattere, ai quali si interessa tanto frequentemente il servizio sociale, possono essere anche più difficili da ottenere che il desistere dai sintomi nevrotici. Fin dal principio l'assistente sociale deve valutare quale sia il genere e la portata dell'aiuto, che egli può ragionevolmente offrire o che ci si aspetta da lui. L'assistito sa fino ad un certo limite che cosa desidera, ma non può sapere che cosa può aspettarsi, nè dal mettere in azione le proprie possibilità nell'esperienza del trattamento che gli viene fatto, nè dall'ente assistenziale, a cui si rivolge. L'insoddisfazione può nascere sia da impedimenti e delusioni reali, sia dall'aspettarsi e dal richiedere cose irragionevoli. Ancora, fin dal principio, l'assistente sociale dovrebbe essere chiaro e fermo nel far presente gli elementi reali, che possono pregiudicare l'uso delle risorse sociali, o altri impedimenti conosciuti, senza però imporre restrizioni artificiali. Gli stessi programmi fatti in comune suggeriscono l'esistenza di un piano di azione, che dovrà avere una conclusione. Proprio come per stabilire se di un caso possa occuparsi l'assistenza pubblica, bisogna provvedere ad esaminarlo, così nel trattamento dei casi individuali si ammette che vengano riesaminati i casi e si cambi indirizzo al sistema, con cui vengono trattati, il che acutizza la sensazione di dirigere il caso, il senso della possibile conclusione, l'accorgersi quando arriva questo momento e il fare uso del tempo giusto.

Si può utilmente stabilire con l'assistito un periodo di esame, oppure una data approssimativa, e, in certi casi ben definiti, per riesaminare tutto il caso o per discuterne la conclusione, ma lo stabilire in anticipo un numero fisso di colloqui, rinnovabile quasi come fosse un contratto, oppure l'assumere un sistema rigido per la durata, non sembra conveniente per la complessa influenza reciproca che hanno fra loro i fattori psicologici e sociali, implicati nei caratteristici procedimenti del servizio sociale individuale. Il servizio sociale individuale che non abbia basi diagnostiche, o nel quale non sia stato chiaramente formulato lo scopo del trattamento, tende ad essere controllato in maniera meccanica, o ad allargarsi sempre più; ma una delle forze più grandi del servizio sociale individuale, avente basi diagnostiche, sta nella plasticità che tutta la struttura psicologico-sociale offre per lavorarvi sopra ¹⁶⁾.

Tuttavia non si dovrebbero fare promesse, per quanto riguarda

¹⁶⁾ Vedi FSAA, *A Comparison of Diagnostic & Functional Case Work Concepts*.

il nostro ente assistenziale, e, meno ancora, per quanto riguarda un ente che collabora con noi, poichè queste potrebbero essere impossibili da mantenere. L'assistente sociale inesperto può confondere il proprio desiderio di aiutare con la realtà che effettivamente presenta la situazione: vale a dire l'assistito e lo stesso suo desiderio di una magica soluzione. Il desiderio di essere aiutati, salvo in situazioni di grande emergenza o di urgenza, si complica quasi sempre con i fenomeni di resistenza ¹⁷⁾, di cui abbiamo già parlato. Nell'ambito dei compiti che sono propri del servizio sociale individuale, l'assistito può desiderare un aiuto per il suo problema concreto, ma non per se stesso oppure per ambedue: mentre questi fini sono inseparabili quando si cerca di fare la terapia di un caso. Col servizio sociale individuale si può entrare nel vivo del problema, sia cominciando dagli individui che dai fatti, ma se il problema è chiaramente formulato e riguarda una data situazione, la conclusione viene definita nelle stesse condizioni. Tuttavia nel servizio sociale individuale, dato che si incoraggia l'assistito a prendere parte al trattamento, il suo desiderio di continuarlo oppure di smetterlo, decide in parte della conclusione. Di solito il suo bisogno di aiuto all'inizio e lo sforzo che fa di porre tutti i pesi sull'assistente sociale si mantengono saldamente concentrati nell'ambito della situazione che è oggetto del trattamento. Lo sforzo dell'assistente sociale di fare tutto e di dare tutto per l'assistito potrà portare soltanto a pretese crescenti, delusioni e collera da parte di quest'ultimo, giacchè è impossibile ritirarsi da questa posizione e le intenzioni e le capacità dell'assistente sociale diverranno altrettanto sospette.

Come risulta sterile il trastullarsi senza avere degli scopi ben definiti, così il parlare della conclusione del caso prematuramente, oppure con aggressività o con un'aria di sfida, eccita nocivi sentimenti di ansietà e di ostilità. La personalità immatura o indebolita può avere bisogno di lunghi periodi di appoggio pratico e morale, ma anche questo scopo richiede un esame accurato dei mezzi dell'ente assistenziale su una base programmatica e fatto ad intervalli adeguati. Gli aspetti penosi che presenta il fatto di chiudere dei rapporti utili, sono diminuiti dal senso crescente di sicurezza che ha l'assistito, da una sensazione confortante di miglioramento, poichè tutte le sue azioni sono incanalate a costruire la sua personalità e ad allargare le sue attività e i suoi interessi sociali; inoltre vengono diminuiti dal fatto che

¹⁷⁾ Vedi pp. 187-188.

egli si rende conto che continua l'interesse dell'assistente sociale per lui e dal fatto che, se è necessario, egli può tornare all'ente assistenziale. Una volta si pensava che il fatto di rivolgersi nuovamente per aiuto allo stesso ente significasse un insuccesso da parte dell'assistito o dell'assistente sociale o di tutti e due, ma questa idea veniva dal presupporre a torto che si potessero avere risultati completi, come per magia, dal trattamento.

Per fortuna i cambiamenti nella situazione dell'assistito possono verificarsi anche al di fuori dei rapporti con l'assistente sociale, provocati sia dal progresso della personalità dell'assistito sia indipendentemente dall'attività dell'ente assistenziale. Tuttavia elementi nuovi, oppure il riapparire di vecchi problemi, possono rendere necessario l'intervenire di nuovo. Non si deve stigmatizzare una seconda richiesta di aiuto, così come non si stigmatizza, se diviene necessaria, un'altra cura medica. È bene ricordare tuttavia che periodi di regresso e l'aggrapparsi all'ente, oppure all'assistente sociale, accadono spesso se l'assistito pensa che gli viene ritirato l'aiuto morale che riceveva. Questa sensazione può essere espressa a parole, accettata ed elaborata come una fase normale della conclusione del caso. Il problema tecnico principale è quello di determinare lo scopo e il metodo del trattamento, basandosi su una diagnosi ed una valutazione degli elementi, che sia insieme psicologica e sociale. L'assistente sociale, durante il tirocinio, si abitua a cogliere le sfumature sia di quanto accade nella situazione da un punto di vista obiettivo, sia da quanto è rivelato dalla prontezza e dal modo di comportarsi dell'assistito. Egli non salta a conclusioni arbitrarie e artificiose, nè lascia che i presupposti teorici gli chiudano gli occhi sul fatto che quanto si suppone avvenga può anche non accadere. Il sistema per misurare il successo¹⁹⁾ e il fallimento è ancora ai primi passi. Osservazioni sistematiche, resoconti accurati, discussioni dei progressi e dei risultati ottenuti e partecipazione ai programmi di ricerche sperimentali, dovrebbero, a lungo andare, fornire un giudizio informativo e qualitativo, invece che opportunistico, per quanto riguarda la trattabilità e la conclusione di un caso.

¹⁹⁾ Vedi HUNT ed altri in bibliografia.

CAPITOLO IV

L'utilizzazione delle risorse della società e l'esperienza viva

La caratteristica particolare del servizio sociale sta nel tentativo che esso fa di integrare il metodo psicologico dei colloqui con la realtà dell'esperienza viva, dal momento che l'uno influisce sull'altra ¹⁾. L'uomo è un essere sociale, che vive nell'ambito dei più diversi ambienti tradizionali e sociali. I cambiamenti che avvengono appaiono normali all'individuo, quando si ha un progresso nell'ambito del gruppo sociale, di cui egli fa parte. Similmente, se passiamo da un ambiente all'altro, cambia il concetto di quello che è normale. È necessario che gli assistenti sociali conoscano gli ambienti sociali e culturali esistenti e così pure che cosa voglia dire un cambiamento entro un determinato ambiente o il passare da un ambiente all'altro. È essenziale comprendere quali effetti abbiano sull'individuo, e come egli utilizzi, gli aspetti tipici della vita sociale, sia della sua classe che delle altre, durante i rapporti con l'assistente sociale. Si può valutare l'importanza di un'apparente deviazione, solo attraverso questa comprensione. L'atteggiamento mentale, per cui si accettano e perfino si gode delle differenze fra le persone, così come delle somiglianze, rappresenta un progresso.

¹⁾ Vedi anche per le istituzioni di servizio sociale il capitolo VI e per il trattamento dell'ambiente a pp. 259-266.

La situazione tipica del servizio sociale individuale è quella di una persona che si trova in conflitto con i fattori ambientali o con una deficienza, che deve venire compensata dalle risorse della collettività, in cui la persona vive; oppure la situazione tipica può essere quella in cui il conflitto è stato reso fino ad un certo punto interno, di modo che l'assistito si trova in conflitto con se stesso, come con la società. È molto noto il fatto che gli effetti di una vita sociale difficile, di un ambiente culturale troppo ristretto e la diminuzione delle opportunità sociali e di una educazione adeguata, ostacolano o indeboliscono l'abilità dell'individuo, sia ad adattarsi alle circostanze esterne, sia a lottare contro i conflitti interiori. Elementi patologici sociali, la negazione dei diritti civili, un lavoro o una pratica di vita sociale sfavorevoli o aventi effetti traumatizzanti, l'essere tenuti separati e distinti dagli altri, o altre forme di isolamento, influiscono sulla personalità, proprio come la limitazione del movimento, le malattie o le minorazioni fisiche possono influenzare in maniera sfavorevole la crescita del bambino. La maturità, un insufficiente adattamento alla vita, l'essere liberi da un senso di eccessiva ansietà o di aggressiva ostilità possono aversi solo se c'è un equilibrio favorevole fra l'uomo e il suo ambiente sociale. Se le difficoltà riguardano l'individuo in una realtà traumatizzante o deludente, possiamo considerarla come un conflitto originario di reazioni, nel quale l'equilibrio può essere ripristinato, mettendo a disposizione i mezzi della società, per alleviare e correggere la deficienza, o per realizzare un'esperienza di vita più favorevole. Una protezione eccessiva e una sicurezza troppo indulgente (benchè non vi sia dubbio che nella nostra società vi sia meno pericolo di questo che di essere privi di tutto) possono anche indebolire la personalità, mancando una spinta vigorosa a progredire, ad agire in maniera costruttiva e ad avere fiducia nelle proprie forze. Qualsiasi tendenza al conformismo, i fallimenti nelle imprese audaci e l'incapacità a fare da sè possono essere in parte attenuati, per mezzo di una radicale e benefica identificazione con i genitori, per mezzo di un migliore inserimento nella vita collettiva, offrendo buone occasioni all'individuo ed anche facendo assumere ad ognuno le proprie responsabilità individuali e sociali, servendosi di mezzi educativi basati su sani principi d'igiene mentale ²⁾ come tali, non riguardano il servizio sociale individuale, ma piuttosto lo riguarda l'equilibrio fra

²⁾ Vedi pp. 282-283.

persona e ambiente, ogni volta che, occupandosi di quei lati della personalità che sono meno tormentati da conflitti, si può aiutare l'assistito per un migliore funzionamento e un migliore adattamento sociali. Tuttavia bisogna comprendere qual'è la natura essenziale di qualsiasi conflitto fondamentale, se si vuole fare un qualsiasi tentativo di cura in determinati casi, anche se non si toccano direttamente questi conflitti in certe forme limitate di terapia individuale e sociale.

CONOSCENZA DELLE RISORSE SOCIALI E ABILITÀ NEL FARNE USO

L'assistente sociale deve avere una profonda conoscenza dei fattori sociali ed economici collettivi, che hanno influenza sugli individui: formazione e tendenze della popolazione, condizioni industriali ed igieniche, storia della collettività, struttura politica e governativa, provvedimenti e tipi di educazione, influenze religiose, norme etiche e così via. Egli deve conoscere l'organizzazione sociale della collettività, l'importanza della famiglia e a quali attività sociali l'individuo può partecipare o da quali può essere influenzato. Con questa conoscenza egli arriverà a comprendere le esigenze sociali: che cosa sono, come cambiano, in qual modo si possono soddisfare, per mezzo di sforzi sia organizzati che disorganizzati. Inoltre egli si renderà conto di quali siano i mezzi per venire incontro alle necessità sociali — statali e privati, riservati a categorie speciali oppure no, individuali e collettivi — dovrà conoscere rapporti che il suo ente assistenziale ha con la società, con l'assistenza sociale in genere e con l'organizzazione sociale della collettività, e vedrà il proprio ente come parte dell'«ingranaggio dello sforzo sociale collettivo»³).

La conoscenza dei diversi enti di assistenza sociale implica la comprensione delle esigenze individuali, di categoria e sociali a cui gli enti hanno lo scopo di venire incontro; le loro origini e i loro diversi auspici, le loro strutture variabili, funzioni, concezioni riguardo ai compiti da svolgere e la misura o il genere delle loro relazioni reciproche. Questa comprensione porta ad avere più larghe vedute. Gli enti assistenziali sono visti come parte di un quadro complesso, nel quale i diversi aspetti hanno un rapporto comune nel fatto che ven-

³) Vedi pp. 136-139.

gono incontro alle esigenze umane. La ristrettezza del punto di vista di chi considera un ente o un campo di assistenza il centro dell'universo professionale viene ad essere annullata da questo modo di vedere le cose. Solo su una base di tal genere l'assistente sociale può imparare come aiutare il suo assistito a fare un uso efficace dei mezzi a sua disposizione, per migliorare la sua situazione. Nel dare dell'assistenza pratica la cosa più importante è quella di aiutare l'assistito a fare uso, sia nell'ambito del nostro ente che attraverso un altro, dei mezzi che la collettività offre per venire incontro ai bisogni di lui. Un esame accurato delle necessità dell'assistito, una chiarificazione del problema o della situazione, un incitamento all'assistito a mettere in moto le proprie forze per cambiare la sua situazione, servendosi dei mezzi che gli offre la società, sono le considerazioni predominanti. Informazioni, spiegazioni riguardanti sistemi, procedimenti, mezzi della collettività e così via, vengono date tuttavia, servendosi del processo psicologico-sociale del colloquio con l'assistito, e l'esperienza che se ne fa è organizzata in modo da rendere possibile il progresso e lo sviluppo dell'individuo.

Per venire incontro alle richieste d'aiuto riguardanti problemi della vita di tutti i giorni, il servizio sociale è subentrato nelle tradizionali istituzioni « filantropiche », in molte forme di assistenza familiare e ne ha sviluppate altre, come quella dell'assistenza finanziaria, sussidi in natura, istituti e ricoveri, sistemazione di bambini in affidamento o a pensione, consultori familiari, asili-nido, campeggi, corsi di riabilitazione al lavoro per i minorati e così via. La collaborazione con organizzazioni educative e religiose è un obbligo stabilito e accettato da lungo tempo. In più, i rapporti con servizi medici, pediatrici odontoiatrici e simili e così pure l'assistenza legale e la ricerca di impiego, sono andati perfezionandosi sempre più, formando un tipo speciale di assistenza basato su uno schema ben determinato di collaborazione fra i diversi organismi assistenziali. I mezzi che la società mette a disposizione vengono pienamente utilizzati. Quanto alla salute e all'igiene, le necessità dell'assistito sono viste in relazione alle sue richieste e ad altri problemi e il caso viene trattato in modo da favorire il completo benessere dell'individuo e della sua famiglia. Si esaminano le necessità di colui che chiede assistenza fino a che è possibile determinare presso quale istituzione egli possa essere aiutato nel modo migliore, e se risulta chiaro che il suo caso rientra nei compiti e potrebbe profittare dell'assistenza di un altro ente, lo si aiuta

a prendere i contatti necessari ⁴⁾. Questa forma di assistenza non solo tutela gli interessi del singolo e della collettività, ma effettua anche una selezione per quelli che sono i veri compiti delle diverse forme di assistenza di ogni ente. Come in altri problemi si cercano di raggiungere gli intenti educativi e la soluzione di un caso singolo, senza mostrare rigidità e si lascia il più possibile all'assistito la libertà di scelta e di iniziativa. Per ottenere i migliori risultati, l'assistito deve impegnare le sue forze, riconoscendo quali sono le sue necessità e cercando di migliorare la sua situazione. L'assistente sociale però stimola questi tentativi di raggiungere la sanità fisica e morale e interviene nelle situazioni acute, organizzando i rimedi adeguati.

Dato che ogni caso si può definire psicologico-sociale, si dà una forma di assistenza pratica e di comprensione dell'individuo e delle sue reazioni emotive; i consigli e la terapia sono poi accompagnati spesso dall'assistenza pratica. Proprio come gli assistenti sociali dovevano imparare a non dare denaro per venire incontro a vaghi bisogni di natura sentimentale, così pure devono ricordarsi che, in ogni caso, essi hanno a che fare con richieste specifiche e problemi ad esse connessi, non con una forma di infelicità generale e diffusa. È meglio fare qualche piccola cosa che sembri conveniente agli interessi personali dell'assistito, piuttosto che cercare di fare tutto. Si potrebbe dire che i due tipi di assistenza intorno ai quali si sviluppò maggiormente il concetto del servizio sociale individuale furono la beneficenza (assistenza vera e propria) e la sistemazione dell'infanzia. In questi due campi l'assistente sociale fu per tradizione « l'esperto », perchè nel fare uso di denaro per sostenere una data famiglia, l'assistente sociale deve valutare i guadagni, i sussidi che si hanno a disposizione, calcolare l'allevamento dei figli e quali siano le funzioni riguardanti il governo della casa, e, ogni volta che vi siano dei bambini, deve tenere conto inevitabilmente di quale sia la posizione del bambino in famiglia e di quale effetto abbia su di lui la vita con i genitori e con i fratelli. L'assistente sociale facendo uso di istituti per bambini o dando questi ultimi in affidamento, nel servizio sociale per la sistemazione dell'infanzia, non solo mette alla prova il bambino stesso, ma studia anche gli effetti che hanno avuto su di lui le esperienze di vita con i propri genitori e il grado con cui egli si adatta alla vita in affidamento. Sono stati sviluppati intorno ad ambedue questi tipi di servizio sociale

⁴⁾ Vedi pp. 189-191.

certe forme di assistenza accessorie, come asili, consultori familiari, uffici di consulenza economica per famiglie e così via. Il servizio sociale riguardante la difesa della famiglia e la direzione della casa e di nuclei familiari disintegrati, verrà discusso più oltre come esperienza di vita, piuttosto che come mezzo di assistenza sociale⁵⁾. Continueremo dapprima a descrivere i normali pratici strumenti di lavoro, come l'assistenza economica o il fornire denaro in forma di regolari sussidi.

L'uso del denaro.

Vi sono due principali concezioni o sistemi di valutazione, che qui vanno differenziati: una nasce dal riconoscimento della responsabilità collettiva, per quanto riguarda il benessere sociale ed i diritti dei cittadini; e l'altra da un riconoscimento « scientifico » dei bisogni economici, come di altri bisogni, su una base diagnostica. Nel primo caso l'assistenza economica, in forma di regolare guadagno, per venire incontro a certe mancanze o privazioni costituisce un fine a se stessa; nel secondo l'assistenza economica di solito è un componente o un coadiuvante per un fine terapeutico.

Dato che nella civiltà occidentale ancora si stigmatizza lo stato di dipendenza economica, il servizio sociale cerca di opporsi ai tradizionali atteggiamenti negativi a questo riguardo, con ogni passo avanti fatto nel processo di riabilitazione, che si propone di rendere possibile, con adeguate garanzie, « un sano e decoroso » livello di vita per tutti; e sostenendo il diritto ad essere liberi e indipendenti, anche se si è economicamente dipendenti. Altri sistemi di valutazione e metodi comprendono: « nessun limite » ai compensi in denaro (il che implica che non si devono controllare le spese del cittadino, che gode dei diritti civili); il riconoscimento dell'atteggiamento di dipendenza dagli altri e della difesa e dell'appoggio da dare alla personalità, sia nel senso tecnico che etico; partecipazione ad un libero procedimento di determinazione dell'eleggibilità, compresa la spiegazione dei propri diritti e delle reciproche responsabilità, in una democrazia; difesa del segreto professionale; accettazione delle differenze individuali e misura del costo della vita e di speciali esigenze, servendosi del bilancio fami-

⁵⁾ Vedi pp. 99-107.

liare, come unità di misura dei bisogni. È stabilito dalla tradizione quali bisogni fondamentali possono essere soddisfatti con spese pubbliche, ma a colui che riceve la pubblica assistenza dovrebbero essere assicurati almeno una nutrizione adeguata, una casa, l'educazione, cure mediche, diritti civili e occasioni per guadagnare e lavorare. Si danno consigli per le questioni economiche, come una forma di servizio sociale, ma non se ne fa una condizione per l'ammissione o meno del richiedente all'assistenza.

La difesa della vita familiare, minacciata da disintegrazione solo a causa di mancanza di denaro, è la esatta responsabilità di enti assistenziali finanziati dallo stato, i quali si servono di provvedimenti per la sicurezza sociale. Un programma progressivo dovrebbe includere un vasto piano di assicurazione sociale e di indennità, mettendo a disposizione il servizio sociale individuale per assicurare le persone che lo desiderano, e dovrebbe includere anche l'assistenza pubblica sia nelle famiglie, che nei pensionati o in istituti esattamente classificati per delinquenti di età diverse, per i malati mentali o fisici e per i minorati. Oltre ad abitazioni adatte, al cibo ed al vestiario, questi istituti di enti assistenziali, dovrebbero provvedere a tutte le forme di servizio sociale, sia individuale che collettivo, alle attività ricreative e ad altri programmi, resi efficienti da personale qualificato ed adatto.

Nell'ambito dell'assicurazione sociale, dell'assistenza ai reduci e di altre forme di assistenza su larga scala, un ufficio per l'assistenza sociale, a nostro giudizio, dovrebbe essere organizzato all'incirca come i servizi sociali esistenti attualmente, presso istituzioni mediche o educative. Questo ufficio dovrebbe essere amministrato come un centro di smistamento del pubblico agli enti di assistenza privati, esistenti in quella data zona. È essenziale che un compito di tale genere sia espletato da personale professionista, adatto, allenato a giudicare e a valutare i casi, facendone la diagnosi, e ad offrire consultazioni relative a problemi economici e familiari, riguardanti il pagamento delle assicurazioni, e inoltre a porre l'assistito in contatto con istituti appropriati, i quali si assumano la responsabilità di occuparsi del caso, dal punto di vista sociale. Si sa bene che molti problemi domestici vengono alla luce, ricollegandosi all'amministrazione di questioni finanziarie, ma l'assistente sociale specializzato per tutto ciò che riguarda le assicurazioni sociali, non diventa per questo, benchè spesso sia tentato di farlo, il consigliere della famiglia. Gli assistenti sociali esperti di problemi familiari e infantili dovrebbero venire impiegati sia per

occuparsi di richieste rapide, per ricevere consigli sull'argomento di cui sopra, sia per indirizzare il richiedente alla forma di assistenza economica più adatta per lui.

Qualunque possa essere il pro e il contro, riguardo alla rigida divisione dei compiti per « categorie », si riconosce, in via generale, che la struttura dell'assistenza pubblica dovrebbe venire integrata dal punto di vista amministrativo, e che gli assistenti sociali di qualsiasi tipo dovrebbero avere una buona conoscenza dei metodi migliori di ripartizione del bilancio e dell'amministrazione delle entrate di una famiglia, oltre a quella dei principi del comportamento umano, in modo da sapere rendersi conto della posizione di un individuo per quanto riguarda la sua situazione economica, come per le altre situazioni di carattere sociale. Devono sapere comprendere bene i limiti di adattamento di una persona al proprio reddito, i problemi e le cause di trovarsi indebitati in maniera cronica, il modo migliore di utilizzare la liquidazione di beni o di fondi, sino a che punto sia possibile farsi aiutare, dal punto di vista psicologico oltre che economico, da parenti dell'assistito che possano in parte garantire per lui; i rapporti riguardanti il lavoro dell'assistito, l'orientamento professionale, i problemi delle abitazioni o simili. Non tutti coloro che usufruiscono dell'assistenza pubblica desiderano o hanno bisogno di altre forme di assistenza sociale *) che non siano pensioni, indennità o sussidi, ma per un gran numero di essi è, come abbiamo visto, necessario anzi essenziale rendere « personale » una data situazione economica, organizzando un bilancio, cercando di comprendere le esigenze dell'assistito, stimolando le sue energie e indirizzandolo agli enti nazionali di assistenza, affinché l'assistito possa uscire completamente dalle sue difficoltà. Poiché è stato ampliato il programma di assicurazioni sociali, diventa non solo evidente, ma anche urgente, la necessità di provvedere al benessere e alla sicurezza pubblica, come se si trattasse di organizzare un'ente di assistenza familiare o per l'infanzia, offrendo in larga misura tutte le forme stabilite di assistenza. È chiaro quali saranno le linee generali di un simile piano positivo di benessere sociale. La sicurezza economica, mentre è fondamentale per una società produttiva, rappresenta solo un mezzo risultato, se non ci sono responsabilità e stabilità individuale e familiare. A volte il fatto di appianare immediatamente una situazione di emergenza, dando un aiuto economico, migliorerà anche la situa-

*) Vedi pp. 259-262.

zione economica; a volte invece no, e allora può essere necessario riesaminare il problema con l'assistito e vedere che cosa egli sia disposto a fare. Gli assistenti sociali inesperti, sapendo che le esigenze della realtà possono essere pressanti e i mezzi a disposizione scarsi, rifuggono a volte dal discutere di denaro, ma questa evasione è una cosa futile. È meglio esaminare a fondo la situazione, non importa quanto sgradevole questo possa essere per l'assistente sociale, non solo per vedere se si può fare qualcosa, ma anche — se si può far poco — per condividere sinceramente con l'assistito il senso di delusione per l'insufficienza e le limitazioni dei servizi che possiamo offrire. Questo richiede coraggio e buon senso, ma l'assistente sociale non è onnisciente nè onnipotente e se c'è fra lui e l'assistito comprensione e simpatia, quest'ultimo può meglio tollerare un rifiuto di quanto non lo potrebbe se gli fosse dato con scuse o con tentativi chimerici di sviare le sue preoccupazioni da ciò che egli ritiene essere di grande urgenza. Viceversa, se il bisogno o il conflitto sono di natura chiaramente psicologica, ma spostati su una situazione economica, l'assistente sociale esaminerà ugualmente questa situazione, in modo da fare accelerare la rivelazione del bisogno psicologico che si trova alla base e per stimolare possibilmente una richiesta di aiuto in questo senso. La conoscenza delle difese interiori dell'individuo, il saper scegliere il momento giusto, il sapere discutere le possibili linee di condotta, l'appoggio morale e così via non sono meno importanti, se i bisogni sono di natura economica, di qualsiasi altro genere. Infatti il problema del denaro nella civiltà occidentale è complicato da tanti fattori morali, che la personalità può essere minacciata tanto da perdite di natura economica, quanto dagli effetti di una grave malattia o da altre minorazioni ⁷⁾.

La definizione di assistibilità come compito del servizio sociale individuale.

Da principio gli assistenti sociali si interessavano soprattutto di quei casi, nei quali si proiettavano problemi di carattere o di personalità o che si intrecciavano alla « situazione assistenziale », creando un problema « scientifico », che richiedeva un'abilità professionale per essere risolto. Ma quando il servizio sociale si è esteso agli enti go-

⁷⁾ Vedi pp. 315-319.

vernativi, si sono sviluppati dei sistemi nuovi, risultanti dalla concezione dei diritti, e così si è aggiunto un nuovo contenuto ai metodi già stabiliti in pratica. Le funzioni di sussistenza richiedono che venga dato un sussidio in denaro, se il richiedente rientra in certe condizioni stabilite dallo statuto dei vari enti, per le quali viene dichiarato assistibile e la definizione di ciò è compito del servizio sociale individuale. Gli aspetti amministrativi, come sono disposti nella prassi e nel metodo, devono essere tradotti nella tecnica fondamentale di discutere le richieste dell'assistito in modo tale da mettere d'accordo lui e i servizi dell'ente assistenziale o, se è il caso, da indirizzarlo a rapporti con qualche altro organismo di assistenza. Gli interessi normali del servizio sociale sono arrivati a includere non solo la comprensione dei bisogni economici e sociali, ma anche la *persona*, che ha questi bisogni. Sia la psichiatria che le scienze economiche hanno insegnato i principi indispensabili della coscienza di sé, e dei valori democratici per l'amministrazione della « beneficenza » e per le altre forme del servizio sociale individuale.

Sia negli enti pubblici che in quelli privati *) di assistenza, è necessario essere fermi e chiari, riguardo alla misura e al genere di aiuto che l'assistito può giustamente aspettarsi. Da una parte non neghiamo all'assistito un aiuto materiale, se la situazione economica giustifica l'assistenza, dall'altra tentiamo di separare i bisogni « reali », da un senso di insoddisfazione eccessiva o da inibizioni provocate da una forma di autopunizione. L'assistente sociale di un ente di pubblica assistenza, il quale non sa distinguere il richiedente le cui richieste illimitate di aiuto e di attenzione sono una forma di comportamento nevrotico, da quello che chiede scarpe e una stufa e un letto perchè manca di queste vitali necessità, troverà relativamente impossibile risolvere i casi, che gli si presentino. Non solo l'abitudine di fare esporre all'assistito dettagliatamente il proprio bilancio rende possibile valutare i bisogni, ma, parlando con l'assistito, sociale può anche aiutarlo a fare venire fuori quella che è la realtà obiettiva dalle richieste causate da un disordine psichico.

Quando si fa un programma di assistenza in denaro, un economista può essere un consigliere di valore incalcolabile nello stabilire dei bilanci tipo e dei sussidi su una base realistica e nel dare consigli

*) Vedi pp. 129-131.

*) Vedi pp. 168-170.

su questioni di amministrazione della casa, organizzazione dei pasti e delle piccole spese. Come per altre forme di assistenza o di consultazione, l'assistente sociale inizia dalla richiesta¹⁰⁾ che gli vien fatta da parte dell'assistito ed esamina con lui la consistenza di questa. Quando si fanno richieste di carattere pratico, è importante soddisfarle o fare in modo di soddisfarle dovunque sia il più rapidamente possibile, non solo perchè il cibo o il ricovero o le altre necessità della vita sono di primaria importanza, ma anche perchè il venire incontro prontamente a queste particolari esigenze è come un simbolo per l'individuo angustiato e ansioso, della preoccupazione e dell'interesse dell'assistente sociale. Una viva attenzione viene rivolta alla comprensione di quello che significhi la disoccupazione e alle conseguenze morali dell'essere privi dei mezzi per vivere. Benchè vi sia una tendenza generale a concedere invariabilmente un sussidio in certe condizioni, è sperabile che l'utilizzazione del bilancio familiare, che si è già dimostrato cosa utile nei consultori, rimarrà uno strumento di lavoro dell'assistente sociale esperto per quanto riguarda la direzione del « ménage » familiare e altri problemi adeguati.

Il denaro come « strumento di lavoro per trattare il caso ».

Tecnicamente vi sono stati molti progressi nell'uso del denaro, come uno « strumento di lavoro nel trattamento dei casi »¹⁰⁾. È stato notato da molto tempo che, a causa dei pregiudizi che si hanno sulla questione « denaro », l'assistito può chiedere qualche altra forma di assistenza, mentre ha bisogno in realtà di sussidi, oppure può proiettare una quantità di conflitti intimi, paure, sentimenti ostili sulla situazione economica. La prima cosa da fare e la più importante è diagnosticare fino a qual punto le difficoltà sono davvero di natura economica, e quanti motivi di tensione psichica o di tensione nelle relazioni familiari vi siano coinvolti. Nella maggior parte degli enti privati di assistenza si danno aiuti economici con lo scopo di fornire i mezzi di sussistenza (tranne per certe categorie che non possono beneficiare dell'assistenza pubblica, per mancata residenza o per altre limitazioni), ma con l'intento specifico di aiutare l'assistito a cambiare o a migliorare

¹⁰⁾ La frase fu usata per la prima volta da GRACE MARCUS in *Some Aspects of Relief in Family Casework*, 1929.

la sua situazione, conservare o riconquistare la sua indipendenza, a creare le occasioni per sviluppare le sue capacità, a migliorare la sua sanità fisica e morale, a proteggere la vita familiare in un periodo di crisi, a creare una speciale esperienza di vita per un bambino o per un adolescente, e così via. Le elargizioni di denaro, di cui si fa uso nel trattamento, dovrebbero influenzare favorevolmente il progredire del caso, dare un appoggio costruttivo alle energie della personalità, in caso contrario bisognerà esaminare di nuovo quale debba essere lo scopo del trattamento di quel dato caso.

Il fatto di riesaminare a intervalli regolari la sua necessità di ottenere sussidi, il fatto di prepararsi molto in anticipo, perchè questi vengano a cessare, oppure vengano ridotti o anche concessi di nuovo permette all'assistito di partecipare alla soluzione del proprio problema. Un assistito che chiede una somma di denaro, senza sapere o volere definire quali siano le sue difficoltà, può darsi che sia bloccato da un sentimento di ansietà, oppure che abbia uno scarso senso della realtà, o addirittura che non abbia bisogno di aiuto. Può darsi che, pur trovandosi in una posizione economicamente difficile da lunga data, faccia una richiesta urgente di denaro, allo scopo di evitare delle difficoltà economiche personali di carattere più generale. Bisogna comprendere la situazione economica attuale dell'assistito, e così pure i suoi sentimenti riguardo al denaro, e bisogna lavorarci sopra, come se si trattasse di una questione isolata se si vogliono ottenere risultati positivi. La nostra mentalità apprezza molto l'abilità di mantenere sè stessi e la propria famiglia ed è il denaro che mette in grado l'uomo di fare ciò. Il richiedente che chiede denaro ad un ente, credendo che nel fare ciò egli ammetta una personale incapacità, può reagire con senso di vergogna o con ira o con timore di quello che gli porterà questa esperienza. Siccome di solito l'ottenere denaro dagli altri implica il dare qualcosa in compenso, l'assistito può avere la sensazione di stare sacrificando la sua indipendenza. Tutti i sentimenti riguardo al denaro, che l'assistito porta all'organizzazione assistenziale, cui si rivolge, servono da traccie, per cui, se l'assistente sociale le sa osservare accuratamente e obiettivamente, esse possono diventare una guida di grande valore. La mancanza di denaro può creare una tensione nella famiglia sconvolgendo i normali rapporti fra i membri. Quando il padre non è più quello che provvede alle necessità della famiglia, sia lui che la moglie possono essere tormentati dal timore che la famiglia non riesca a stare unita e dal dubbio che essi non desiderano più continuare

a vivere insieme. Nell'ambito del gruppo familiare le questioni di denaro sono strettamente collegate agli effetti, ai sentimenti aggressivi e ai fattori della personalità. L'avversione a discutere di questioni finanziarie, a condividere le responsabilità nell'amministrazione del denaro, a dare o a distribuire il denaro, quando lo si può fare, può indicare immaturità e atteggiamenti narcisistici o attivamente ostili. Per l'adolescente che comincia a guadagnare del denaro, i suoi guadagni rappresentano la prova concreta della sua crescente indipendenza e del fatto che egli sta uscendo dalla fanciullezza. Gli assistenti sociali, sia dagli enti pubblici che in quelli privati, devono essere addestrati in maniera adeguata, in modo da riconoscere i sintomi più comuni e i disordini nella personalità, non perchè essi saranno chiamati a trattare i disordini morali ed emotivi come tali, ma perchè in tal modo non si lascino trascinare ingenuamente in tentativi impossibili di cura. Per l'assistente sociale esperto il modo di comportarsi dell'assistito riguardo al denaro rappresenta spesso uno studio affascinante delle forme di difesa dell'individuo, la liberazione dei sentimenti compressi, riguardo a situazioni economiche specifiche; e la definizione dei propri compiti, gli atteggiamenti e le forme caratteristiche di supplica sono una forma di servizio sociale individuale a scopi terapeutici così importante come in qualsiasi altra forma di assistenza alla famiglia o all'infanzia.

Per valutare giustamente l'assistito riguardo al denaro, l'assistente sociale dovrebbe cominciare col riesaminare le proprie personali tendenze, le quali dipendono in parte dall'ambiente economico, in cui è vissuto, in parte dalla propria personalità. Il modo con cui egli spende il suo denaro e il valore che dà all'importanza di esso, verranno a influenzare i suoi sentimenti nei confronti dell'aiuto materiale da concedere. Se l'assistente sociale coltiva dei sentimenti negativi, nei riguardi dell'assistenza economica, essi potranno interferire nei suoi rapporti con l'assistito. A causa di piccole delusioni, un individuo può essere incapace di dare o di ricevere, può temere che si pretenda troppo da lui e può avere l'idea che la regressione a uno stato di dipendenza economica sia una minaccia troppo grande. Il denaro simboleggia amore e ripulsa, capacità e incapacità, potenza e sottomissione. Si può avere l'idea che il denaro come l'amore, è un diritto di ognuno e, in proporzione al proprio senso di privazione degli affetti nei rapporti con gli altri, un individuo può aspirare al denaro e a tutti i suoi benefici. In ogni fase dello sviluppo di un bambino, quando non c'è stato

un adattamento soddisfacente, la concezione del denaro può più tardi venire influenzata dai conflitti di quel primo periodo della vita, e, per comprendere le reazioni dell'adulto riguardo al denaro, è necessario conoscere il quadro del suo sviluppo.

Quando ci si trova di fronte ad un comportamento disonesto in questioni di denaro, come nella delinquenza, l'assistente sociale deve essere realistico, scrupolosamente giusto e incorruttibile. La tentazione dell'assistito di evitare di dare informazioni o di darle alterate, riguardo ai propri mezzi di sussistenza, viene per lo più rafforzata da quell'assistente sociale il quale, per la sua ambivalenza, approva, consciamente o inconsciamente, questo genere di evasione. È meglio essere franchi, ma senza atteggiamenti di rimprovero, ogni volta che l'assistito tenta di farsi un complice nell'assistente sociale, essendo stato volutamente inesatto, nel riferire l'entità dei propri mezzi. Non importa quale sia la misura dell'assistenza che gli viene data in realtà, o dei guadagni nascosti, se ce ne sono; l'assistente sociale deve sempre compilare un bilancio sincero e onesto, fare il conto dei compensi, o delle insufficienze, e così aiutare sia l'assistito che l'amministrazione del proprio ente, a valutare esattamente i fatti economici. Se i sussidi assistenziali diventano inferiori al costo della vita, bisogna, con sistemi appropriati, dare alla società un quadro esatto della realtà.

Allo scopo di servirsi del denaro come uno strumento di lavoro, per la risoluzione di un caso, l'assistente sociale deve potere fare delle diagnosi competenti, per ciò che riguarda i motivi del comportamento. Deve sapere distinguere la maniera di spendere il denaro, propria di un carattere impulsivo, dal tipico comportamento forzato di un nevropatico, il quale tende ad usare il denaro come uno strumento di potere, di punizione e di controllo. Non si possono amministrare con successo delle somme, senza avere da un lato un realistico sistema di graduare i pagamenti, sistema basato sull'abilità necessaria per elargire queste somme, e dall'altro, senza sapere riconoscere quando l'assistito può servirsi del denaro, per favorire la sua tendenza a rimanere in uno stato di dipendenza economica, o, addirittura, i suoi impulsi aggressivi ostili.

LA FAMIGLIA COME ESPERIENZA DI VITA

Il primo raggruppamento nella civiltà americana è l'unità familiare: l'azione reciproca dei suoi membri influenza in maniera positiva o negativa la vita di ogni individuo, specialmente negli anni della sua formazione ¹¹⁾. L'uso dei metodi del servizio sociale di gruppo per la vita familiare comporta parecchie cose: definisce e chiarisce il problema per mezzo della discussione, permette che vengano espresse le varie opinioni, dissipa il senso di ansietà riguardo ad ogni figlio, perchè la situazione è condivisa con altri e cioè con l'assistente sociale; e questa partecipazione stimola la capacità di passare all'azione. Il lavoro con le famiglie comporta inevitabilmente che ci si occupi di bambini, adulti, adolescenti, giovani coppie di sposi e vecchi; nessuno di costoro può essere trattato come un problema isolato, a causa della natura propria delle relazioni sociali.

Il servizio sociale individuale tratta direttamente delle famiglie come esperienza di vita, e, relativamente a ciò, si occupa di procurare un genere di vita e di cure familiari, in sostituzione della famiglia originaria, per i bambini dati in affidamento, di organizzare quel tipo speciale di villaggio per fanciulli, in cui i bambini vivono da soli in casette speciali, sotto la sorveglianza di istitutori specializzati, di provvedere a ricoveri temporanei, ai campeggi, ad aiutare nel governo e nella direzione della casa, a creare asili-nido e così via. Inoltre il servizio sociale si occupa di quello che è la parte sociale della scuola, della vita ricreativa e lavorativa, della delinquenza e dei minorati, alle quali cose si sta dando un'importanza nuova nei sistemi educativi, nella medicina, nei tribunali e nelle questioni legali che hanno un'influenza sempre crescente nel campo del lavoro e dell'industria.

Il servizio sociale individuale si è sempre interessato della famiglia quale prima unità sociale, nell'ambito della quale si formano le concezioni che hanno profonda influenza sull'adattamento alla vita sociale. Sarebbe difficile definire socialmente accettabile o inaccettabile una linea di condotta, senza comprendere a fondo che la funzione dei genitori è condizionata da fattori, derivanti dall'educazione e dalla tradizione. Secondo i primissimi concetti del servizio sociale indivi-

¹¹⁾ Per occuparsi dell'unità familiare, bisognerebbe riferirsi ai sistemi sia del servizio sociale individuale sia di quello di gruppo poichè vi sono considerazioni, riguardanti l'equilibrio e il comportamento della famiglia considerata come un gruppo, e si può anche considerare quanto sopra dal punto di vista di ogni singolo membro.

duale, la famiglia era « l'unità di lavoro », in cui l'assistente sociale dava i suoi servizi all'intera famiglia, per quanto riguardava i guadagni, sussidi e questioni domestiche. L'individuo è pure un « unità di lavoro » e così il gruppo; ma il ruolo della famiglia è enormemente importante, per comprendere sia l'individuo che una più larga collettività. Oggi la famiglia di solito non si conserva come un'unità economica e fisica, quale era nel secolo precedente. Gli studi fatti in seguito hanno messo in luce gli aspetti affettivi e i rapporti fra i membri, il concetto della reciproca influenza dei vari membri fra di loro sia esso normale o causa di nevrosi, rilevando la grande importanza di tutto ciò. Il fatto che gli assistenti sociali non si sentono obbligati a tenere insieme tutti i tipi di famiglie patologiche per assisterle e consigliarle, non significa che non si riconosca l'importanza della famiglia come prototipo della società o che essa sia l'ambiente naturale per l'allevamento e lo sviluppo dei figli. È sempre l'ambiente migliore per imparare ad amare, ad essere amati, ad accettare se stessi e gli altri, e a risolvere problemi di aggressività, rivalità, dipendenza e sottomissione. È sempre l'ambiente migliore, in cui imparare a comprendere qualcosa di quegli impulsi profondi e relativamente inaccessibili, dai quali si forma largamente la società. La famiglia non può più essere il posto dove comincia l'economia ma è certo quello in cui cominciano i sentimenti.

Nel normale processo di sviluppo i genitori imparano gradualmente a diminuire la loro protezione sui figli ed i figli imparano a differenziarsi dai loro genitori. Nei rapporti familiari meno normali i genitori possono proteggere o trascurare eccessivamente i figli, aggrapparsi a loro, oscurarli o proiettare su di loro le proprie difficoltà, o viceversa, possono non avere rapporti con i propri figli, come è dimostrato in molte forme di ripulsa. In ogni caso il processo di sviluppo o di sana differenziazione viene impedito. In casi speciali l'assistente sociale, che è capace di fare una diagnosi dei rapporti esistenti fra genitori e figli, può offrire una soluzione del caso, conservando l'unità familiare. Se però i particolari osservati dimostrano la necessità che il bambino venga separato dalla famiglia, sia a causa di difetti di struttura nella famiglia stessa, sia a causa di deviazioni morali, sia a causa di mancata differenziazione, sarà consigliabile sistemare il bambino altrove. L'assistente sociale sa tuttavia che il fatto di togliere un bambino dalla propria casa non toglie l'impressione dei traumi emotivi subiti in casa, benchè, quando i turbamenti sono stati di lieve entità, occasioni e stimoli di natura formativa possono rivelarsi intera-

mente favorevoli allo sviluppo nel nuovo ambiente ¹²⁾. Quello che gli assistenti sociali sono arrivati a comprendere meglio sono i fattori psicologici e quelli economici che condizionano la tendenza nelle famiglie a restare unite oppure a disintegrarsi. Questa tendenza può essere relativamente normale oppure patologica. Nel corso normale dello sviluppo il bambino, dapprima identificandosi e poi aumentando la distanza psicologica fra il proprio io e le persone intorno a lui, esce in maniera normale dalla « unità indifferenziata » (per usare una frase corrente) dei rapporti fra figli e genitori. Nella misura in cui è capace di amare e quindi di riconoscere gli altri come personalità distinte (amore obiettivo) egli è maggiormente capace di avere rapporti con i propri simili sul piano sociale ¹³⁾. Prescindendo dalle famiglie, spezzate dalla morte o da separazioni forzate, uno dei problemi più comuni nel servizio sociale individuale nasce dalle deviazioni che si verificano nelle variazioni di unione-separazione dei suoi membri.

Si può notare, anche trattandosi di programmi altrimenti costruttivi, come la pubblica assistenza, che in certi casi un'elargizione in denaro stringe una specie di cerchio intorno al gruppo familiare, il che rende più difficile ottenere una utile differenziazione dei suoi membri. Si conoscono bene i conflitti che nascono nella seconda generazione degli immigrati: quando l'assolutismo dell'autorità dei genitori crea dei problemi di tal genere. I genitori che si rivolgono ai consultori familiari o di problemi infantili si scopre spesso che dominano o proteggono eccessivamente i loro figli, coscientemente, o più spesso ancora inconsciamente. In questi casi l'assistente sociale può avere una parte estremamente importante, proprio come lo può il capo di casa, se avvia i sistemi usati fino allora nell'ambito della famiglia verso procedimenti più democratici. L'assistente sociale che lavora nell'ambito delle famiglie, sia con quella propria del bambino, sia con quella a cui egli è stato dato in affidamento, deve avere un tocco leggero non una mano pesante. Perché è facile intromettersi fra genitori e figli e in tal modo minacciare l'autorità dei genitori. Se stabiliamo un legame troppo diretto o troppo intenso con il bambino, possiamo anche arrivare a staccarlo da quelle che sono le persone più importanti del suo gruppo familiare. La neutralità dell'assistente sociale nella famiglia e

¹²⁾ Vedi p. 301-307.

¹³⁾ Le norme per il progresso psicologico-sociale sono, naturalmente, più complesse che nelle tendenze citate prima. Vedi IRENE M. JOSSELYN, *Psychosocial Development of Children* e gli altri resoconti psichiatrici nella bibliografia.

il fatto che egli ne accetti tutti i membri — coniugi, genitori, figli, fratelli — formano una tecnica sociale di importanza fondamentale.

Nel notare le fissazioni dei genitori, che causano tanta scontentezza fra i coniugi, dobbiamo ricordare che non sempre una completa emancipazione è una mèta vera e propria. La rispondenza alle pretese dei genitori e il fatto di cedere a una ragionevole misura di aggressività da parte del marito è una cosa normale e non fa male necessariamente ai bambini, ma d'altra parte l'assistente sociale comprende che tra molte di queste coppie apparentemente inconciliabili c'è una forma di dipendenza reciproca, che ha basi nevrotiche e che rende loro impossibile vivere separati per lungo tempo. Gli assistenti sociali fanno delle diagnosi accurate quando gli urti nelle famiglie sono dovuti a situazioni traumatizzanti esteriori, quando li si può ridurre, facendo dei colloqui coi vari membri, dando aiuto e tutte le altre forme di assistenza proprie del normale servizio sociale individuale, come quando essi giustificano una vera e propria separazione e quando questi urti dipendono da legami e da una forma di reciproca dipendenza fra i membri di tipo nevrotico. Per i bambini che si trovano coinvolti in queste logoranti lotte fra i genitori, aggravate da forme di nevrosi, la prospettiva non è promettente. Per fare la diagnosi bisogna distinguere i casi, in cui i genitori sono affetti da forme patologiche gravi, da quando invece esistono problemi concreti, dovuti alla realtà economica o all'educazione, che possono essere affrontate, modificate e corrette. Benchè incidenti più comuni riguardanti la situazione economica e la salute possano avere un'influenza psicologica sulla famiglia, si può notare che i bambini, in quali hanno avuto, un senso di sicurezza nella vita coi loro genitori, sanno sopportare la maggior parte dei rovesci della vita. Non ci si può aspettare tuttavia che il bambino nevropatico si adatti bene all'ambiente, poichè il suo problema è già stato reso intimo, sebbene in casi non gravi si possa avere qualche miglioramento. Cioè un ambiente favorevole può permettere alle forme nevrotiche di calmarsi. È desiderabile il trattamento diretto col bambino nevropatico, quando è stato sistemato fuori della famiglia, e così pure la terapia dell'ambiente. Solo il bambino vissuto in un ambiente adatto può reagire favorevolmente alla sistemazione lontano dalla famiglia, senza che ci sia bisogno di un trattamento diretto. È essenziale poi assistere i genitori, prima, durante e dopo il periodo in cui il figlio è stato collocato altrove, come nel periodo in cui il bambino difficile rimane in famiglia.

*Direzione sociale-psicologica delle famiglie e affidamento*¹⁴⁾.

Un bambino che mostra un comportamento difficile in maniera cronica, è probabile indichi non solo dei rapporti difficili coi propri genitori, ma anche una famiglia difficile. Per tradizione, come abbiamo visto prima, « il campo della famiglia » comprendeva una quantità di casi di queste famiglie infelici, che non si spezzano, ma continuano a riversare i loro problemi nevrotici e i loro disturbi del carattere, l'uno sull'altro, influenzandosi reciprocamente. Molte « buone » madri, che ricevono forme di assistenza e che superficialmente appaiono preoccupate di allevare in modo adatto i loro figli, sono rigide e autoritarie oppure soffrono di narcisismo o esercitano un eccessivo controllo, hanno troppe pretese e così via. Molte persone che si trovano indebitate in modo cronico per il gioco, o per alcolismo, il che porta a far sì che i guadagni siano sempre insufficienti, si comportano in tal modo, perché il loro carattere ha alla base delle forme di nevrosi. Si comprende ora meglio come i propri conflitti possano venire fuori a causa di turbamenti sofferti in famiglia, più che attraverso processi psico-biologici (sintomi e malattie). Per lo più i genitori non cercano consigli da uno psichiatra per se stessi quali « pazienti », ma li chiedono, per risolvere il problema del loro bambino, problema che essi considerano di solito, come una cattiva condotta del figlio dovuta a cause psichiche o ad altre circostanze, mentre in realtà la condotta del bambino è un tentativo « sintomatico » di adattarsi ai conflitti familiari in qualche maniera.

Uno dei genitori, oppure ambedue, possono rivelare i loro conflitti nevrotici, contribuendo ad aggravare il problema della condotta del bambino con una ripulsa completa o parziale del figlio, il che può consigliare di sistemare altrove il bambino, a causa di atti di aperta delinquenza, abbandono e sevizie. Dei genitori di questo genere possono invocare la protezione della società a favore del figlio. Ogni volta che vi siano questi sintomi di profondi disordini, la dinamica del caso deve essere intesa nel senso di trattare gli aspetti sociali della difficoltà. In generale non si può sperare di curare un bambino, sia fisicamente che spiritualmente, contro l'opposizione inconscia dei genitori¹⁵⁾.

¹⁴⁾ Vedi p. 292-307 per l'affidamento dell'infanzia come forma di « servizio sociale a contatto diretto ».

¹⁵⁾ Vedi pp. 301-319.

Il lavoro con i genitori in famiglia (« direzione e assistenza ») oppure durante il periodo dell'esperimento di collocare il figlio altrove, è su per giù lo stesso: si richiede la fusione delle abilità di psicologo e di assistente sociale. Non ci dobbiamo aspettare da parte dei genitori un facile adattamento alla realtà che li delude e li umilia. Tutto ciò a cui mira il servizio sociale individuale è una maggiore franchezza e immediatezza, nel fare partecipare sia i genitori che il figlio al processo di risoluzione del caso e agli scopi che ci prefiggiamo. Le madri e i padri conoscono spesso i nudi fatti molto meglio di noi, ma è arduo per genitori colpevoli affrontare la responsabilità di un bambino difficile. Solo le persone veramente equilibrate possono dimostrarsi razionali, per quanto riguarda la realtà e questo genere di realtà disturbata in modo particolare. Non si possono quindi fare prove per appurare la realtà, in maniera nuda e cruda, quando ci troviamo di fronte a disordini familiari. Si è imparato bene tutto ciò per quanto riguarda l'educazione sessuale, e la maggiore parte degli enti assistenziali hanno appreso che non ci sono soluzioni belle e fatte per tutte le forme complicate di rapporti fra genitori e figli, oppure per stabilire come e quando si possa tentare l'interpretazione della dinamica familiare.

Gli assistenti sociali hanno fatto esperienza di genitori che cercavano in apparenza molto affettuosamente di sistemare un figlio minorato, debole di mente o storpio perchè « sarà bene per lui » oppure « per gli altri bambini a casa », solo per scoprire poi, quando si erano bene avviate le pratiche per il collocamento del bambino, che la madre mancava agli appuntamenti, non poteva trovare il tempo per portare il figlio all'ospedale, smarriva le carte, insistendo tutto il tempo in cui l'assistente sociale doveva mandare avanti la pratica da solo. Se l'assistente sociale, mancando di tenere conto di questi ostacoli, si prende la responsabilità di collocare il bambino, non dovrà stupirsi se la madre o il padre, in un futuro non troppo lontano, toglierà il bambino dall'istituto, incolpando l'assistente sociale o l'istituto o tutti e due con disinvolta imparzialità. Quando il bambino è come una pedina fra due genitori che non si possono vedere, il fatto di collocare il bambino in affidamento presso una famiglia, servirà solo a spostare il campo di battaglia, presso la famiglia a cui il bimbo è stato affidato.

La maggiore parte dei genitori — almeno un buon numero — desiderano il meglio in tutto per i loro figli. Noi non li costringiamo a forza in una linea di azione, ma non temiamo di dare un'opinione aperta, se ci viene richiesta. Questo si verifica sia con la madre sposata che

con quella nubile. I genitori non sempre sono capaci di prendere una saggia decisione, ed hanno il diritto di chiedere all'assistente sociale di mettere la sua esperienza a loro disposizione. Non dovremmo esitare a dare consigli ai genitori incapaci, se ce lo richiedono. Non dimostriamo, facendo così, una mancanza di rispetto verso le responsabilità dei genitori. Se abbiamo a che fare con genitori dai sentimenti ambivalenti, i consigli hanno poco valore, ma possiamo riuscire ad aiutarli a prendere una decisione utile, oppure a portare a termine una linea di condotta difficile. Spesso per certi genitori masochistici è meglio che abbiano da incolpare qualcun altro piuttosto che loro stessi, se le cose vanno male. I genitori dei quali ci si occupa, dopo avere sistemato fuori di casa per molto tempo un loro figlio, per il quale essi non sono stati capaci di creare un buon ambiente familiare, sono di solito degli incapaci, oppure nutrono verso il figlio dei sentimenti eccessivamente ambivalenti. Essi avranno bisogno che vengano compresi ed accettati i loro sentimenti, per poter sopportare non solo la separazione, ma anche l'esperienza di dovere competere con i genitori, a cui il figlio è stato affidato. Gli assistenti sociali devono avere realmente simpatia per i genitori: alcuni non ce l'hanno, se non hanno analizzato bene quelli che erano i loro rapporti con i propri genitori; anche alcuni psichiatri non hanno simpatia per i genitori. Quanto più abbiamo successo nell'occuparci del bambino, sia nel guidarlo che nella sistemazione che troviamo per lui, tanto più l'esperimento sarà difficile per i genitori. Ci dovremo aspettare da parte loro interferenze, ostruzionismi e rinuncie a continuare. Se ammetteremo e rispetteremo, senza mostrare malcontento, l'azione dei genitori, anche se relativamente inefficace, avremo fatto molto per spianarci la strada per guidare essi e i figli.

Vi sono alcune considerazioni necessarie per cominciare ad occuparci di genitori e figli, sia quando si tratti di guidarli, sia che si tratti di separarli. Dal primo momento si incoraggiano i genitori a partecipare alle decisioni da prendere per quanto riguarda il bambino e ad interessarsi continuamente di ciò che viene fatto per lui. Un sistema per stimolare questa partecipazione è di spiegare punto per punto il procedimento e di preparare e aiutare il padre e la madre a fare i passi necessari: fissare appuntamenti, disporre gli esami da fare al bambino, dare il consenso e preparare i documenti necessari. L'assistente sociale deve cercare di scoprire quale fosse la loro idea quando sono venuti a chiedere aiuto o a domandare che si sistemasse il bam-

bino. Perchè sono venuti e che cosa si aspettano per il figlio e per loro stessi?

Solo una simpatia e una comprensione sincera verso il genitore gli permetterà di fare la sua parte nell'aiutare il bambino. Inoltre se il suo atteggiamento non è controproducente, si incoraggia il genitore a interessarsi del caso per quanto è possibile: recandosi all'asilo e visitando la casa e la famiglia o l'ente e il direttore, a cui il bambino è stato affidato. È anche più difficile fare in modo che i genitori si comportino con senso di responsabilità, quando il bambino è stato dato in affidamento a una famiglia, che aiutarli ad agire saggiamente *nei casi* in cui ci occupiamo noi direttamente di guidare il bambino. I genitori nel primo caso devono osservare e tollerare i possibili successi di quella specie di genitori adottivi, il che è molto più penoso da ammettere che il miglioramento del bambino con uno psichiatra o con un assistente sociale, i quali sono degli « esperti » e non semplicemente un'altra e migliore coppia di genitori. Quanto più si comprende la dinamica del modo, con cui i genitori vengono ad essere spiritualmente coinvolti nella cura che viene fatta al figlio e si capisce che questo è un elemento fondamentale della cura stessa, e quanto più cordiale è l'aiuto che viene dato ai genitori, tanto più probabile è che si possano ridurre i sentimenti di ansietà e di colpa e che i genitori riescano ad avere una parte attiva e costruttiva nella soluzione del problema del loro bambino. È variabile il grado di consapevolezza — come per ogni altro genere di intima conoscenza di sé — che si può ottenere durante l'esperimento che viene fatto, dirigendo il bambino o sistemandolo temporaneamente altrove. Un appoggio affettuoso e fermo dato ai genitori, occupandosi nello stesso tempo direttamente del problema costituito dal figlio, oppure di migliorare il suo ambiente (o di tutte e due le cose), sono spesso le soluzioni meglio realizzabili per il bambino. È stato più volte osservato che una psico-terapia diretta col bambino può risultare relativamente inefficace, a meno che si possa fare qualcosa per modificare l'area familiare e sociale che lo circonda, giacchè queste sono spesso con ragione in rapporto fra loro. Se, nel tentativo di conservare il focolare della famiglia, col bambino quale « paziente », il genitore arriva a vedere la necessità di una terapia per se stesso e se si potrà ottenere che egli passi dalla situazione di « genitore » a quella di « paziente », si potrà cercare un altro assistente sociale esperto di psico-terapia nel servizio sociale, oppure, in casi gravi, si potrà rimandare l'adulto da uno psichiatra o da uno psicoanalista. Quando

i genitori sono degli psicopatici lo scopo del trattamento potrà essere quello di indurli ad abbandonare completamente il figlio, per una sistemazione permanente o per l'adozione.

ALTRI ADATTAMENTI SOCIALI

Le istituzioni sociali rappresentano il quadro in cui si svolge l'esperienza di vita della persona normale: la famiglia, la scuola, il campo di lavoro e le associazioni religiose e ricreative. Nell'ambito di queste consuetudini e di queste norme, l'individuo manifesta i suoi impulsi razionalmente o irrazionalmente, costruttivamente oppure con ansietà e aggressività. In questo quadro egli lotta continuamente, viene a contatto con la realtà e cerca le sue soddisfazioni e la maniera di adattare alla vita il proprio modo di comportarsi.

Adozione.

L'adozione, con la tradizionale segretezza che l'accompagna, originata dal marchio con cui si bolla il bambino nato fuori del matrimonio, ha costituito per lungo tempo un campo di lavoro a parte. Ora con la crescente protezione legislativa e con la tolleranza che l'opinione pubblica va sempre più accordando alla madre e al bambino, il processo di adozione si affianca alle pratiche riguardanti i vari esami da fare alla famiglia adottiva, o la scelta delle famiglie che riceveranno i bambini in affidamento. Benchè vi siano troppe complicazioni di natura tecnica o spirituale in tutto quello che attualmente riguarda tale questione, perchè qui se ne possa parlare a fondo, noteremo brevemente alcune cose. Dal momento che è in gioco la sicurezza e la felicità di una giovane vita, sono di importanza fondamentale una ricerca accurata della famiglia e una giusta valutazione dei genitori, che probabilmente adotteranno il bambino. D'altra parte una crescente abilità nel giudicare delle loro qualità e del loro equilibrio e una maggiore sicurezza nell'educare i genitori adottivi come quelli naturali, stanno sviluppando dei procedimenti più efficaci per quanto riguarda la pratica dell'adozione. Il difetto principale di questo lavoro è stato l'inutile obbligo alla segretezza, che ha portato al mercato nero dei bambini, a un'ansiosa cautela da parte degli enti meno attrezzati, che può essere

corretta solo con un personale adeguato ed esperto e perciò facendo un esame precoce del bambino e dei genitori adottivi. Da quando sono state ridotte le discriminazioni riguardanti l'educazione, la cultura e così via, diminuirà anche per la famiglia adottiva l'« importanza » dell'origine razziale e nazionale del bambino e il migliorato livello generale del tenore di vita permetterà la scelta più vasta sia per quanto riguarda i genitori adottivi, che per quanto riguarda quelli cui il bambino è stato dato in affidamento. Genitori di mezza età per bambini piccoli sono di solito considerati non adatti ed è essenziale prendere delle precauzioni, per non sistemare il bambino con gente di carattere impulsivo o che abbia delle gravi forme di nevrosi o che abbia disturbi psichici di altro genere. Dopo avere dato prove soddisfacenti di affettuosità, tolleranza, capacità ed equilibrio nell'amare gli altri, dopo aver dimostrato di non essere eccessivamente rigidi, di non avere una personalità compressa e di non avere esigenze di tipo narcisistico, coloro che si offrono per l'adozione dei bambini o l'affidamento di essi, possono essere messi alla prova con buone probabilità. Non dobbiamo più aspettarci dei genitori perfetti, come non è lecito aspettarsi nella famiglia naturale. I genitori che vogliono essere perfetti non hanno mai delle buone probabilità di diventarlo, giacché desiderano che i loro propri figli o quelli adottivi divengano anche essi perfetti.

L'abitudine di dire ai bambini che sono stati adottati è stata ispirata dall'affetto e la diminuzione dei pregiudizi avviliti, che si collegano a questo fatto, ha reso oggi giorno questo sistema più comune, e permette ai genitori adottivi di chiedere consigli, se nascono dei problemi, senza avere per questo un ingiusto senso di colpa. Il dire ad un bambino che era « un illegittimo » costituisce un delicato problema di tecnica e spesso viene trattato quando il bambino è in affidamento e a volte quando è stato adottato. Come tutte le volte nelle quali bisogna trattare una questione penosa, bisogna avere col bambino dei rapporti ben saldi e bisogna elaborare accuratamente quelle che sono le sue fantasticherie e le sue forme di difesa. È importante sapere che cosa è che un bambino desidera realmente riguardo alla sua famiglia e rispondere alla sua curiosità. Di rado egli si interessa delle questioni astratte, che si collegano al fatto di essere illegittimi. Se noi stuzzichiamo la fantasia del bambino prematuramente ed in modo sbagliato, senza mettere al suo posto qualcosa di positivo, egli userà semplicemente delle altre forme di difesa, per difendersi da ciò che non riesce a sop-

portare. Sono poi necessarie delle ricerche accurate, specialmente quando si tratta di sistemare i lattanti ed i bambini piccoli a titolo di prova e in via temporanea presso famiglie, allo scopo di realizzare nel modo migliore il programma dell'« affidamento ». Vi sono molti punti controversi da esaminare. Gli esperimenti fatti, sistemando i bambini presso la probabile famiglia adottiva, come fossero dati in affidamento per un periodo controllato e limitato, sono degni di essere presi in considerazione. Naturalmente solo le famiglie soddisfacenti sotto tutti i punti di vista, dopo accurate indagini verrebbero usate così a titolo sperimentale, e si possono benissimo fare tutti gli esami al bambino, durante questo periodo di prova. Poichè è più penoso togliere un bambino da una casa di quel genere, bisogna pesare i rischi: e cioè di avere dei fallimenti occasionali per il bambino, invece di subire dei ritardi eccessivi, di ricevere dei traumi negli istituti in cui viene posto, e di altre vicissitudini precedenti all'adozione.

La tendenza di proteggere i genitori adottivi, contro il solito pericolo che venga loro tolto il bambino e quella di pretendere un tipo di genitori troppo perfetti si sono andate spostando gradualmente verso il proposito, più sensato, di trovare quanto più è possibile delle famiglie che hanno qualche difetto¹⁴⁾. Il numero dei bambini « collocati » per lunghi periodi e che non hanno mai avuto una *casa e una famiglia* permanenti, è ancora preoccupante. Ciò induce gli assistenti sociali a volgersi, con rinnovata decisione, alla ricerca di coloro che hanno un dono naturale per la paternità o la maternità e di coloro che possono imparare a diventare con successo dei genitori adottivi. Famiglie di tal genere offrono delle possibilità non solo per un bambino, ma per parecchi. Dobbiamo anche ricordare che i buoni genitori, naturali o adottivi, debbono dare al bimbo la possibilità di avere degli utili rapporti con fratelli e sorelle ed accrescere in tal modo l'efficacia dell'atmosfera di una buona casa.

¹⁴⁾ Le tendenze nel Canada, come negli Stati Uniti, sembrano essere ora quelle di avere una maggiore elasticità e fantasia nel sistemare i bambini, superando pregiudizi di razza e di nazionalità che venivano prima considerati delle barriere, e trovando con successo delle famiglie adottive per bambini di sangue misto e così pure per i bambini minorati nel fisico e perfino nell'intelligenza benchè in questo caso si debbano prendere delle precauzioni in più. « I genitori adottivi che noi scegliamo, comprendono quale è il nostro intento nel collocare questi bambini, accettano di buon grado, come fanno i genitori naturali, i rischi che comporta l'allevamento di un bambino, e acconsentono volentieri che venga esteso il periodo di prova ». RUBY MCKAY, Sovrintendente dell'Assistenza all'Infanzia, nel resoconto annuale della Divisione Assistenza Sociale del Ministero Sanità e Assistenza Sociale, Columbia Britannica, Canada, 1949.

I RAPPORTI SOCIALI COME ESPERIENZA DI VITA ¹⁷⁾

Comprendere l'individuo e comprendere il suo sviluppo sociale sono inevitabilmente dei processi che si completano a vicenda. Poichè i programmi per il benessere sociale si fondano in gran parte sulla collaborazione di associazioni e di individui e poichè le esperienze fatte con le associazioni sono una maniera per venire incontro ai bisogni e per favorire i sani interessi e la collaborazione degli individui, il servizio sociale di gruppo ha una sua importanza ben definita, come uno dei metodi fondamentali del servizio sociale in genere. Gli assistenti del servizio sociale di gruppo hanno scoperto l'importanza del metodo individuale e quelli del servizio sociale individuale quella dei metodi del servizio sociale di gruppo. Tutte e due queste forme di servizio sociale, come è avvenuto per i metodi educativi, sono passate dai sistemi autoritari e concepiti « dall'alto verso il basso », a un nuovo orientamento, basato sui modi per mezzo dei quali un individuo veramente impara, progredisce e diventa un essere sociale. Il primo servizio sociale di gruppo organizzava circoli ricreativi e corsi scolastici, piscine e laboratori, reparti di boy scouts e campeggi, proprio come il primo servizio sociale individuale dispensava sussidi, cure per i convalescenti e cure mediche, e consigli per l'amministrazione domestica, come fossero « merci ». L'idea della natura reciproca di tutti i rapporti del servizio sociale — del dare e del ricevere che si ha fra insegnante e scolaro, fra assistente sociale e assistito, fra associazione e chi la dirige — ha fatto nascere delle tecniche nuove e dei nuovi modi per gli assistenti del servizio sociale individuale e di gruppo, consistenti nel considerare in che cosa consista l'aver influenza gli uni sugli altri. Il rispetto per la personalità, sia nei rapporti fra singoli individui, sia in quelli fra uno e parecchi individui, sia in quelli fra l'individuo e un gruppo, inteso come un tutto, significa smettere con i consigli e gli insegnamenti in favore del libero esprimersi di idee e sentimenti. L'assistente del servizio sociale individuale elimina i motivi di tensione, in gran parte servendosi dei rapporti da individuo a individuo e dell'influenza che ha la famiglia sui suoi membri; l'assistente del servizio sociale di gruppo elimina i motivi di

¹⁷⁾ Vedi pp. 17-20.

tensione e libera gli impulsi degli individui, servendosi della più vasta influenza reciproca che i diversi gruppi hanno fra di loro, ma i principi sono in gran parte comuni. Tutti e due i sistemi si occupano di far progredire l'individuo dall'egocentrismo, dal rimanere dipendente da altri, dall'aggressività a tendenze e interessi di natura sociale. Non tutti hanno bisogno di vivere in gruppi — molti geni creatori di artisti hanno una scarsa tolleranza sociale e si dovrebbe permettere loro di rimanere nel proprio isolamento —, ma per le persone normali, l'avere una vita felice e utile dipende dai rapporti piacevoli e costruttivi che si hanno con i propri simili. I bambini e i giovani hanno bisogno di una certa quantità di freni, ma non di troppi: se gli impulsi dominano completamente l'individuo, abbiamo un comportamento anti-sociale, e se gli impulsi sono troppo rifiutati o repressi, abbiamo un comportamento asociale o nevrotico. Tutti hanno bisogno di affetto, di tolleranza e di approvazione in famiglia, a scuola, quando ci si diverte, quando si lavora. Solo così potremo dare prontamente affetto, tolleranza, approvazione agli altri. Gli assistenti sociali comprendono bene che altri gruppi i quali non siano la famiglia possono aiutare a rendere socievole l'individuo, benchè l'influenza principale resti sempre alla famiglia.

Nei rapporti fra l'assistente sociale e l'assistito è relativamente semplice la tecnica di « accettazione del paziente »; se si hanno due assistiti — marito e moglie, genitore e figlio — « l'accettazione » deve essere abilmente equilibrata e controllata, in modo da ridurre al minimo la sensazione che si usi un trattamento diverso per l'uno e per l'altro, o che si parteggi per uno dei due o simili. Il problema è specialmente delicato quando si tratta di grandi gruppi. In qualunque caso ci si presenti, valgono gli stessi concetti fondamentali: accettare i sentimenti dell'assistito, comprendendoli e tollerandoli, incoraggiarlo a dare la sua partecipazione, a cooperare attivamente, riconoscendo il fatto che questa attività deve esplicarsi in un quadro di realtà sociale, sia la famiglia o una collettività o il mondo in senso lato. La maggior parte del servizio sociale di gruppo si è sviluppato in quelle che vengono comunemente ritenute le « attività ricreative », quelle che sono compito di associazioni, chiese, scouts e organizzazioni giovanili. L'assistente del servizio sociale individuale si serve, per risolvere i casi che gli si presentano, anche di tutte le organizzazioni collettive, esistenti nella comunità in cui si lavora, dalle sezioni YMCA delle città, ai circoli dei distretti rurali, a favore del suo assistito. Si

può avere per scopo semplicemente il venire incontro a un bisogno o una necessità, o si possono avere fini educativi o terapeutici, come assistere un individuo nei suoi progressi e nel suo sviluppo. Il diffondersi di progetti degli uffici studi federali durante la seconda guerra mondiale — l'educazione degli assistenti sociali e dei genitori, piccoli teatri, centri d'arte, orchestre ecc. — ha dato dei nuovi suggerimenti. In una vasta proporzione di casi si sono potuti utilizzare i rimedi offerti dalle organizzazioni collettive, semplicemente facendo entrare gli assistiti in queste organizzazioni, sia in quelle professionali che in quelle educative o ricreative.

È stato dato un nuovo sviluppo ai campeggi all'aria aperta, come ad altre forme di servizio sociale di gruppo: lo scopo non è più quello di offrire semplicemente occasioni di riposarsi e divertirsi, è soprattutto un fine educativo e, se è necessario, anche terapeutico, e sta diventando sempre più efficace la collaborazione fra servizio sociale individuale e quello di gruppo. I sistemi del servizio sociale di gruppo si interessano sia di sviluppare le capacità dell'individuo a partecipare alla vita sociale che l'abilità del gruppo nel conseguire gli intenti comuni a tutti quelli che ne fanno parte. Essenziale l'esperienza di vita democratica che si fa partecipando ad un gruppo non solo per stimolare e incanalare le energie collettive, ma anche per realizzare le capacità individuali per un fine di progresso sociale. È impossibile realizzare una democrazia politica ed economica nello stato moderno, a meno che i suoi cittadini siano capaci di far parte con senso di responsabilità dei gruppi sociali, su cui si basa il modello della vita comune.

I casi seguenti trattano di bambini, per i quali un'attenta preparazione e, contemporaneamente o più tardi, un'azione in famiglia hanno dato dei buoni risultati.

Elsie Evans di tredici anni era incapace di avere contatti con gli altri. I genitori stavano pensando di separarsi e la bambina era eccessivamente seria e chiusa in sé. Al campeggio dapprima ella respinse i dirigenti e poi si identificò con loro, mettendosi contro i compagni. Aveva spirito critico, desiderio di dominare gli altri e un'intelligenza superiore. Quando non riusciva in un'impresa, si chiudeva in sé stessa. Cominciò a interessarsi dei ragazzi del campeggio e diventò un po' più simpatica al gruppo. Al ritorno a casa riuscì per la prima volta ad aiutare sua madre nel governo della casa. Contemporaneamente fu curata da uno psichiatra, che mise in rilievo la necessità di una vita sociale per la bambina.

Olga Harris, di quattordici anni, era esigente e chiedeva che ci si occupasse sempre di lei. Suo padre aveva abbandonato la famiglia, sua madre era una sciocca e Olga stessa era in parte respinta dalla madre. L'atmosfera in casa sua era di continui rimproveri, liti e isterismo. Al campeggio, siccome Olga rifiutava di collaborare, fu lasciata in disparte dalla dirigente e quindi cercò di cambiare atteggiamento. Quando scoperse che il gruppo la accettava, quando si rese simpatica, cominciò a comportarsi bene. Nei contatti con l'assistente sociale la madre riuscì a interessarsi di ciò che Olga faceva al campeggio e questo diventò un legame fra Olga e lei, cosa di cui la ragazzina aveva molto bisogno. In complesso i nuovi interessi, che avevano avuto il loro impulso al campeggio sembravano avere un buonissimo effetto sui suoi problemi familiari e questi successi vennero pienamente utilizzati nel susseguente trattamento del caso.

Peter, un ragazzo fisicamente ben sviluppato e sveglio, con un I.Q. (quoziente dell'intelligenza) di 130, mostrava una condotta puerile, enuresi e ritrosia nei modi. Dopo qualche contatto preliminare con gli assistenti del servizio sociale individuale, fu mandato al campeggio. Peter era molto affezionato a suo padre, un invalido, ma temeva che, crescendo, sarebbe diventato come lui. C'erano attriti continui fra Peter e sua madre, dalla quale egli dipendeva molto. Egli si risentiva della pretesa di sua madre, che insisteva perchè Peter assumesse le sue responsabilità nella famiglia, mentre il ragazzo reagiva con sdegno, comportandosi come avrebbe fatto un ragazzo molto più giovane. I bambini più piccoli, che erano in casa, facevano desiderare a Peter di non essere tanto sveglio e di essere invece un bimbo piccolo. Egli si picchiava e litigava con loro. Peter non era stato capace di farsi degli amici fra gli altri ragazzini. Si accapigliava con loro, ed attaccava anche ragazzi più grandi, se lo facevano arrabbiare. Gli insegnanti trovarono Peter disattento e la sua « cattiva » condotta li disturbava. Egli aveva trasportato le difficoltà che aveva in famiglia nei suoi rapporti col mondo esterno. In classe non era capace di fare compiti, di studiare e di rispondere alle domande che gli venivano fatte. Siccome non era stato capace di stringere rapporti con altri ragazzi della sua età, si sentiva in una situazione di conflitto, quando giocava od aveva altri rapporti con i compagni.

Per due giorni Peter si comportò in modo più pestifero di quanto forse mai era accaduto per qualsiasi altro ragazzo del campeggio. Ebbe un'infinità di liti con i suoi compagni di tenda, ebbe eccessi di collera, picchiò il capo-gruppo e gli gettò della sporcizia in faccia. Rifiutò di collaborare in qualsiasi modo, o di partecipare volontariamente alle attività del gruppo. Durante le pulizie era tenuto fuori dalla tenda, perchè disturbava i compagni. La notte continuava a importunare i compagni e a tenerli svegli. Durante questi giorni il capo-gruppo si dimostrò estremamente paziente, rimanendosene del tutto passivo ed il ragazzo aumentò enormemente il suo contegno provocatorio per mettere alla prova il superiore e misurare la sincerità del suo atteggiamento.

Il fuoco del campo diede modo a Peter, in una riunione collettiva, di richiamare l'attenzione di un vasto pubblico, attaccando e mettendo alla prova il capo-gruppo. Mentre il capo-gruppo raccontava un fatto, Peter fece dei commenti, canzonandolo, e interrompendolo per dire che gli indiani aggredirono

il capo-gruppo. Quando questi tacque il capo-campo invitò Peter a partecipare al racconto e Peter continuò dicendo: « conficcarono le lance addosso al capo-campo e lo arrostirono ». Dopo la riunione intorno al fuoco il capo-campo se ne tornò insieme a Peter. Lo lodò per la sua abilità nel raccontare e gli disse quanto ci si era divertito, invitandolo a scrivere quel racconto per il giornale. L'incaricato della sezione musicale trovò che Peter era molto simpatico, tranquillo, capace e che aiutava realmente gli altri ragazzi. Lì non aveva voglia di litigare. Lavorava bene. Fu notato anche che Peter aveva delle attitudini piuttosto fuori dell'ordinario per la meccanica e ciò diede modo di scoprire un campo, in cui egli poteva realmente ricevere delle soddisfazioni. In questa sezione ottenne dal dirigente una quantità di attenzione e di approvazioni. Inoltre questo genere di attività non richiedeva che Peter avesse rapporti stretti con i compagni. Poteva lavorare, valorizzando la propria abilità e sveltezza. Peter non si fece degli amici fra i compagni di campeggio, ma riuscì a farsi comprendere, se lo si considerava dal punto di vista dei suoi personali progressi. Ci furono dei progressi anche per il fatto che si occupò un po' più del modo di vestire; e fu più puntuale a tavola. Per tutto l'esperimento fu sempre evidente che egli cercava continuamente di attirare l'attenzione e di azzuffarsi, se era necessario per ottenerla. Uno dei progressi più importanti fu la crescente autoanalisi che il ragazzo faceva dei propri problemi. Durante una conversazione con uno dei capi, egli fece dei commenti sul proprio comportamento infantile riferendolo al fatto che suo padre era un invalido.

Da una parte Peter veniva a sentirsi stimolato intensamente dalla nuova esperienza che faceva, vivendo insieme a un gruppo di suoi simili; dall'altra egli scopriva un adulto che non lo « punzecchiava continuamente », o non pretendeva da lui cose fuori del comune. Il capo-gruppo rivolse un'attenzione speciale a questo ragazzo amareggiato e ostile, dando un valore particolare ai suoi successi e rendendogli possibile di avere rapporti con adulti, che non fossero così tesi, come quelli che aveva sperimentato a casa; o anche parlando con l'assistente sociale che si era per primo incaricato del caso: questo perchè al campeggio il ragazzo aveva partecipato a un'esperienza di vita insieme ad altri ragazzi. Continuando ad occuparsi di lui singolarmente, o contemporaneamente facendolo partecipare ad altri esperimenti di vita collettiva, si potrebbe continuare a costruire qualcosa di duraturo su questi primi miglioramenti ottenuti.

Con soggetti simili anche una replica in tono gentile può provocare degli scatti di ira, e, quando il soggetto è preso nel circolo vizioso dell'avvilimento e quindi dell'aggressività e poi di nuovo della depressione, il mezzo migliore da usare, sia che si tratti il caso individualmente, sia che il soggetto si trovi a fare vita comune con altre persone, è quello di un atteggiamento amichevole e fermo. Pertanto

ci si deve augurare che per il futuro gli assistenti del servizio sociale individuale scelgano con maggiore conoscenza di causa quando è il caso di servirsi dei campeggi e di altre iniziative del genere e che fin dal principio vi sia una collaborazione, negli scopi che ci si prefigge, con gli enti che si occupano del servizio sociale di gruppo. Le esperienze che si fanno, partecipando ad una collettività organizzata, sviluppano la facoltà di prendere parte ad interessi comuni, di accettare gli altri quali sono, migliorano le attitudini al comando e la personalità, e vengono ora applicate per trattare casi particolari.

Se il carattere si sviluppa in maniera corretta, non si avrà una repressione degli impulsi, ma essi saranno controllati e utilizzati in maniere accettabili. Un modo per imparare a controllare le forze e gli impulsi asociali è offerto dagli insegnamenti che si ricevono, facendo parte di un gruppo organizzato. Il bambino difficile ha spesso un forte senso di inferiorità e una personalità debole. Vivendo in un gruppo formato su basi naturali, egli può sentirsi ancora più inferiore, perchè si troverà a dovere competere con gli altri. Invece in un gruppo organizzato, il capo, come l'assistente sociale, gli può offrire un valido aiuto e una tolleranza, che metteranno in grado il bambino di vivere meglio insieme ai suoi compagni. Mentre le associazioni spontanee fra ragazzi sono spesso utili come valvola di scarico degli impulsi aggressivi, non tutti i bambini sono abbastanza forti da servirsene con successo; nel gruppo organizzato, avente scopi educativi, il capo può stabilire col ragazzo dei rapporti non di autorità, ma quasi paterni, tali da dare forza e sicurezza. Il ragazzo o la fanciulla, aventi reazioni di tipo aggressivo, possono avere maggiore facilità ad accettare questa specie di genitori, per così dire « attenuati ». Ciò che siamo arrivati a capire è che l'esperienza di vita con un gruppo, avente fini educativi, oltre alle prime esperienze fatte in famiglia, è importante in molte forme di lavoro del servizio sociale individuale. Viceversa non si può capire l'uso che il bambino farà delle sue esperienze di vita collettiva, senza conoscere le sue prime esperienze di vita familiare. Le forme di vita collettiva, come quelle di vita familiare, sono essenzialmente *volute dalla natura*, ma qui parliamo della vita di gruppo, prima di tutto per l'aiuto che se ne può avere per trattare e risolvere certi casi.

Il servizio sociale di gruppo¹¹⁾, che si congiunge strettamente

¹¹⁾ Vedi pp. 17-20.

agli scopi e ai metodi di una educazione progressiva, è diretto specialmente allo scopo di creare delle personalità « sociali ». Le esperienze di vita collettiva possono sviluppare lo spirito di collaborazione, la fiducia nelle proprie forze, e il perfezionamento delle proprie capacità, se però i programmi di vita e di lavoro non sono fissi o imposti dal di fuori. Il servizio sociale di gruppo si occupa di sviluppare sempre più dei sistemi, che incoraggino l'iniziativa e la partecipazione individuale, e diano incitamento a progredire e a favorire le innovazioni. I gruppi devono essere selezionati con cura, come è proprio negli intenti del servizio sociale individuale, tenendo in considerazione le diverse età. Quello che ci si può aspettare da un asilo infantile, per rendere socievoli i giovanissimi, è ben diverso da quello che possono ottenere un reparto di boy scouts o un circolo per adolescenti. Un ragazzo o una fanciulla, durante la pre-pubertà, si identificano con il capo-scout o l'insegnante, quasi sostituti dei genitori, e quasi inconsapevolmente assumono alcuni aspetti delle loro funzioni, come non farebbe invece l'adolescente, che si sta liberando dall'autorità dei genitori.

Mentre i genitori si mostrano refrattari ad accettare consigli personali, possono invece essere disposti ad acconsentire che il figlio faccia un'esperienza di vita associativa; e sembra che questo attenti meno al loro prestigio, che l'affidare un bambino alle cure di un assistente sociale in un ufficio. Quando i genitori sono arrendevoli, osservando l'influenza che ha la vita di gruppo sui loro bambini, specialmente per quelli più piccoli, potranno osservare che il bambino, fino ad allora troppo protetto, è capace di fare da sé e questo incoraggerà i genitori a lasciare più libero il loro figlio. Inoltre potranno notare, sia nell'atteggiamento dell'assistente sociale del gruppo, che per diretta osservazione, una certa tolleranza, priva di rimprovero, verso la « cattiva » condotta del figlio e così attenuare un po' la loro severità ed i loro sistemi repressivi. La vita di gruppo può quindi, come versione delle esperienze familiari estese a queste nuove forme di vita, dimostrarsi tanto educativa per i genitori, quanto utile per il bambino.

L'uso della vita associativa, a scopi terapeutici, si è anche rivelato utile, in modo significativo, per i bambini minorati o mentalmente arretrati, spastici, ecc.

William Dix, di anni dodici, andava male a scuola. Aveva avuto un trauma alla nascita e un'infanzia piena di malattie. Era stato sempre troppo protetto da sua madre. Non aveva mai avuto dei rapporti soddisfacenti con suo padre

o con altri uomini adulti, verso i quali egli si metteva sempre in atteggiamento di rivalità. Mandato al campeggio, scelse dapprima di cucinare, e si dava a passatempi solitari. Mentre era al campeggio e le cose andavano meglio a casa, le esigenze e gli interessi di William vennero regolarmente spiegati ai genitori. William andò a una sezione YMCA, dopo la sua esperienza del campeggio, e cominciò a migliorare i suoi contatti coi compagni. Contemporaneamente a questa sua nuova capacità di avere rapporti con gli altri ragazzi e con i dirigenti, vi fu un miglioramento a scuola e riuscì anche a non dipendere più tanto da sua madre.

Certi atteggiamenti comuni dei genitori di preoccupazione eccessiva, o di ripulsa verso i propri figli, possono diventare più gravi quando vi siano delle minorazioni, come nel caso precedente, e anche qui la vita associata può offrire un ambiente più neutrale della famiglia, per alleggerire un po' la pressione domestica. Diminuiscono le situazioni di « rivalità », l'assistenza reciproca trova un ambiente naturale per estrinsecarsi, e il senso di inferiorità viene ridotto al minimo. Quando il successo è completo, il bambino dovrebbe essere capace, con la nuova sicurezza da lui acquistata nei suoi rapporti con gli altri, di uscire in parte dalla sua condizione di creatura troppo protetta e i genitori potranno riuscire a utilizzare in casa i vantaggi, ottenuti durante l'esperienza di vita associata. L'essenza dell'uso per fini terapeutici che si può fare della vita di gruppo è quella di far cessare l'isolamento del bambino, non appena egli sviluppa la capacità di avere rapporti con altre persone, in un ambiente non ristretto nè protetto. Tuttavia in caso di minorazioni gravi, o di malattia tale da diminuire le facoltà fisiche o mentali, il bambino o l'adulto dovranno imparare a vivere sotto una costante protezione, dovendo dipendere sempre dagli altri, in misura variabile.

La « terapia della vita associata »¹⁹⁾ è una forma particolare del

¹⁹⁾ Uno dei primi esponenti della « terapia della vita associata » — infatti si attribuisce a lui l'invenzione della frase: « lo speciale carattere di questo sistema di lavoro » — è S. R. SLAVSON del Jewish Board of Guardians in New York. La caratteristica principale della « terapia della vita associata », quale la descrive SLAVSON, è la sua affinità con la vita familiare. Il suo scopo è quello di creare e di incoraggiare un genere di rapporti che si avvicini il più possibile a quelli di una famiglia ideale. Egli fissa i principi fondamentali del suo sistema come segue: « Ogni bambino ha bisogno di avere la sicurezza di un amore incondizionato da parte dei suoi genitori e degli altri adulti che hanno una parte importante nella sua vita ». « Bisogna rafforzare la personalità e il senso del proprio valore che si trovano spesso schiacciati nei bambini difficili ». « Tutti i bambini hanno bisogno di avere qualche interesse profondo per occupare il loro tempo libero ». « Nella terapia della vita associata organizziamo giochi con costruzioni, plastica, disegno e altre arti e tipi di lavoro per ricostruire la personalità deformata ». Altre varianti di questa teoria si potranno trovare nella bibliografia relativa a tale soggetto.

lavoro con gruppi ed associazioni, come la psicoterapia è una specializzazione del servizio sociale individuale. Se ne fa uso con persone che hanno difficoltà nelle loro relazioni sociali, per ottenere cambiamenti e progressi. Tanto il bambino aggressivo che quello timido e chiuso in sè ricavavano ben poco giovamento dai rapporti con le famiglie di vicini e conoscenti, perchè in nessun posto si trovavano bene. Questo era il loro problema: anche in questi contatti non riuscivano a stringere con gli altri bambini dei rapporti soddisfacenti. I bambini di questo genere si tirano da parte o vengono lasciati da parte ben presto. Quello che ora gli assistenti sociali comprendono è che questi bambini hanno già subito umiliazioni e ferite nella loro prima esperienza di vita collettiva: la famiglia. Ciò che inoltre essi comprendono è che in molti casi questi bambini possono essere aiutati ad adattarsi meglio alla vita sociale se li si fa partecipare ad altre esperienze di vita collettiva e se si cerca di modificare la loro vita familiare e di migliorare i loro atteggiamenti per mezzo di colloqui diretti.

Può darsi che i sentimenti aggressivi vengano stimolati dalle esperienze di vita in comune con altri e in questo caso non si fanno quasi mai tentativi di arbitrare le liti, poichè c'è la teoria che una tolleranza priva di biasimo verso il comportamento del bambino, combinata con l'influenza dell'esempio dei suoi compagni, lo aiuteranno a liquidare i suoi sentimenti di ostilità repressa. Il grado e il genere di aggressività, che si può tollerare durante un esperimento di vita in comune, varia a seconda delle diverse età, del modo con cui si estrinseca, della gravità del problema e così via. In genere la libertà porta al disordine, che a sua volta, sotto una abile guida, porta ad avere dei controlli interiori e delle capacità formative e creative. Sia sperimentando il servizio sociale individuale che quello di gruppo, il bambino cercherà di mettere alla prova l'assistente sociale, per vedere se questi è capace davvero di tollerare la sua cattiva condotta e i suoi cattivi sentimenti, senza fare ritorsioni. Se il caso è trattato dal servizio sociale individuale, l'assistente sociale può, se il comportamento aggressivo è troppo violento, avere l'obbligo di limitarne le manifestazioni più deleterie, oppure se si tratta di collocare il bambino, dargli una altra sistemazione; se invece il caso è trattato dal servizio sociale individuale, l'assistente sociale può, se il comportamento aggressivo è troppo violento, avere l'obbligo di limitarne le manifestazioni più deleterie, oppure se si tratta di collocare il bambino, dargli un'altra sistemazione; se invece il caso è trattato dal servizio sociale di

gruppo, alcuni freni verranno messi dal gruppo stesso, sebbene sia sempre necessario provvedere a un superiore controllo diretto. I sentimenti di rivalità verso i fratelli spariscono, facendo tutti le stesse realistiche esperienze di vita nello stesso gruppo, benchè in molti casi, quando alcuni dei fratelli sopraffanno gli altri, si preferisca far fare ad ogni bambino esperienze con gruppi separati. Qui l'atteggiamento di rivalità in assenza di lodi e rimproveri, viene modificato dalla presenza di altri bambini, sotto la guida discreta del capogruppo.

La terapia della vita collettiva sta acquistando una notevole importanza, tanto per i giovani che per gli adulti. Come metodo comprende sia la forma del « lavoro » che quella del « colloquio ». La terapia della vita associata è in stretti rapporti tanto col servizio sociale individuale che con quello di gruppo, o, per dirla più correttamente, si basa sugli stessi principi, ma, come mezzo per la soluzione del caso, ci si serve del fatto di trattare con parecchie persone. Mentre la sua principale dinamica si fonda prima di tutto sul sistema dei rapporti, scientemente controllati, fra il capo e i membri del gruppo, offre anche possibilità per rivelare le capacità dell'io, sublimarle, impegnarle in esperienze creative, avendo per scopo quello di rafforzare la personalità. Si possono anche creare delle situazioni per provocare delle piccole delusioni, progressivamente regolate, per sperimentare la realtà e così via. Si impara a conoscersi per opera dell'influenza che hanno su di noi i vari membri del gruppo e, quando è il caso, per mezzo della spiegazione che il capo-gruppo ci dà del nostro comportamento. Specialmente i bambini di cinque o sei anni assimilano prontamente le spiegazioni che vengono loro date sul significato del loro comportamento. I principi della selezione di gruppo, come il giudizio riguardo alle età adatte per la vita sociale a considerazioni sulla maturità, devono essere inculcate dopo avere compreso come si sviluppano gli ideali della personalità. La conoscenza della psicodinamica, dell'identificazione nell'oggetto, dei motivi dell'azione, delle inibizioni nevrotiche, della variazione nei fenomeni di transfert, del fenomeno opposto al transfert (cioè di avversione verso colui che esamina i movimenti psichici), della natura delle difese psichiche e altri simili concetti mettono in grado gli assistenti sociali di utilizzare alcuni dei sistemi del servizio sociale di gruppo, per scopi generici di terapia, ma si richiede per fare ciò una specializzazione e un rigoroso tirocinio, come per ogni altra forma di psicoterapia. Inoltre bisogna potere consultare lo psichiatra senza difficoltà, ogni volta che è necessario.

CAPITOLO V

Aspetti pratici del lavoro nell'ambito dell'ente assistenziale e rapporti tra i vari enti

Le concezioni della società moderna riguardo ai procedimenti amministrativi legali, all'esercizio professionale della medicina e la storia del servizio sociale, che si è sempre appoggiato ad enti assistenziali piuttosto che prendere l'aspetto di una professione individuale, hanno richiamato l'attenzione sui diversi campi di lavoro e sugli ambienti, nei quali si svolge la pratica del servizio sociale ¹⁾.

CAMPI E AMBIENTI DI LAVORO

Secondo un autore, il servizio sociale praticato presso un ente di assistenza sociale andrebbe considerato di tipo « primario », mentre un ufficio o un servizio di assistenza sociale presso un ospedale, un tribunale o una scuola si può definire di tipo « secondario ». Inoltre vi sono forme di servizio sociale di tipo « primario », come quelle presso enti di assistenza all'infanzia, in cui il servizio sociale individuale, quello di gruppo ed altre iniziative aiutano l'esperienza di vita.

¹⁾ PERLMAN, *Generic Aspects of Specific Casework Settings*, « Social Service Review », XXIII (settembre 1949), 293-301.

Generici e specifici.

Uno, dei concetti fondamentali che dobbiamo avere ben fisso in mente è quello che i diversi enti e le diverse istituzioni assistenziali non presentano aspetti di specializzazione. Solo lentamente e penosamente si riesce ad avere delle conoscenze, bene vagliate e confermate dai fatti; questo risultato non si ottiene alla leggera, nè lo si assimila facilmente. I presupposti fondamentali e i principi comuni servono da forze unificatrici e formative nella pratica generica del servizio sociale individuale²⁾. Certi sistemi particolari, quando vengono messi alla prova, paragonati con altri e dopo che se ne sono tratti i principi astratti, conducono alla formulazione di nuovi metodi, che divengono poi di uso generale. Se i sistemi generici non vengono controllati da quelli particolari, diventano facili e aridi. La reciproca influenza e l'integrazione dei metodi generici con quelli specifici fanno progredire tutte le professioni. Di solito è un segno che il progresso si è arrestato, quando una categoria si restringe troppo nel proprio ambiente, per ragioni di prestigio. Sistemi « generici » non significano sistemi « elementari », ma implicano invece una conoscenza fondamentale dei fattori sociali e della psicologia dinamica, per potere operare in maniera efficace in qualsiasi ambiente, e richiedono inoltre che si abbiano le stesse fondamentali abilità professionali. I diversi campi³⁾ non rappresentano in se stessi dei limiti di specializzazione, nè il fatto di trovarsi rinchiusi in una particolare forma di servizio sociale ci mette in grado di ottenere una vera specializzazione nell'ambito dell'esercizio professionale.

Benchè di solito gli « ambienti » di lavoro del servizio sociale individuale si considerino divisi in: assistenza alle famiglie e all'infanzia, servizio sociale psichiatrico e medico, assistenza ai minori in libertà vigilata e servizio sociale scolastico (chiamato prima « insegnanti visitatrici »), si pensa anche a una distinzione del lavoro a seconda che si svolga sotto la protezione statale o per iniziativa privata, sia organizzato oppure no per categorie speciali di assistiti. Ma i principi fondamentali del servizio sociale individuale familiare e per l'infanzia, medico e psichiatrico sono gli stessi sia che venga praticato

²⁾ Vedi *Social Case Work and Specific*, in « Report of the Milford Conference », 1929. Per ulteriori discussioni dei « campi di lavoro » vedi Cap. X.

³⁾ Per gli ambienti e i « campi di lavoro » vedi Capitolo X.

presso enti statali che privati. Poichè il servizio sociale individuale, posto sotto gli auspici statali, ha basi legali e ha la necessità di circondarsi di regolamenti e di definire quanta e quale sarà la mole del lavoro, esso ha meno elasticità e può fare meno esperimenti di quello degli enti privati, sebbene questa non sia una cosa inevitabile. Quasi tutto il servizio sociale rurale è sotto la protezione statale, in modo che tutta la differenza fra il servizio sociale fatto per conto di enti pubblici e quello per conto di enti privati, sta nella parte amministrativa, ma non nella qualità o nei metodi professionali. Fondamentalmente il servizio sociale per gli ebrei, i cattolici e i protestanti è lo stesso e il metodo professionale non differisce certo in maniera significativa ⁴). Il servizio sociale ebraico, forse per i suoi rapporti con i gruppi di immigrati e di profughi, ha sempre dato una maggiore importanza ai concetti e ai metodi dell'aiuto reciproco. Possiamo anche dire che la carità cattolica ha insistito sempre su problemi di condotta e di carattere e che perciò si è interessata specialmente ai programmi di assistenza all'infanzia, dei minori in libertà vigilata e simili, ma qualunque sia l'impronta filosofica o i motivi religiosi, tecnicamente il metodo del servizio sociale individuale presso le istituzioni confessionali è simile a quello delle istituzioni non confessionali.

Quando progrediscono la struttura e le funzioni, sorgono nella collettività delle iniziative interdipendenti e organizzate in collaborazione. La divisione del lavoro diventa possibile solo quando c'è una chiara visione dei bisogni totali e dei rapporti che hanno fra loro le diverse parti dell'assistenza indispensabile, mentre ogni singolo ente assistenziale deve accettare la responsabilità di avere compiti e funzioni ben distinte. Durante questa prima fase di sviluppo, sorge della confusione ogni volta che funzioni importanti verranno trasferite dall'uno all'altro organismo o si creeranno delle nuove strutture. Uno di questi cambiamenti è avvenuto per la rapida espansione che ha avuto l'assistenza sociale; un altro per lo sviluppo del servizio sociale per famiglie e di quello per l'infanzia; un altro per le condizioni delle funzioni protettive; un altro è sorto per l'espansione e la contrazione degli enti, creati in conseguenza della guerra. L'igiene mentale è diventata l'elemento comune di tutti i sistemi moderni di servizio sociale individuale. Gli assistenti sociali, che lavorano nel campo della medicina e della

⁴) Vedi gli articoli nel *Social Work Year Book* alle voci: « Jewish Social Work », « Catholic Social Work » e « Protestant Social Work » per un esame più approfondito, e la bibliografia.

psichiatria, trovano una base comune nella crescente comprensione della medicina psicosomatica e degli elementi psico-sociali di ogni sofferenza. L'assistenza all'infanzia e alle famiglie non può essere data esclusivamente sotto gli auspici della medicina, ma da lungo tempo si è riconosciuto che essa è una funzione degli enti di servizio sociale, i quali si occupano di problemi riguardanti i genitori, i bambini e la gioventù⁸⁾. Coloro che hanno un carattere nevropatico di solito non capiscono di essere ammalati e non ne vedono i sintomi nei turbamenti della loro condotta. Il problema immediato può determinare la scelta da parte dell'assistito di una data istituzione o ente assistenziale, ma i conflitti che si nascondono sotto quel problema non risulteranno essere di competenza esclusiva di nessun speciale gruppo professionale.

IL SIGNIFICATO DELLE FUNZIONI ⁹⁾

Nessuno può fare un piano di strutture permanenti nel campo dell'assistenza, poichè questo campo varia continuamente. Le funzioni devono essere modificate dai nuovi problemi, i nuovi bisogni, i nuovi mezzi, le nuove conoscenze tecniche e scientifiche. Nei primi tempi in America, l'interesse che si aveva per l'allontanamento del bambino dalla famiglia, era condizionato in parte dalla mancanza di previdenze economiche adeguate per i bambini, finchè restavano in famiglia. Il grande « slogan » della conferenza alla Casa Bianca nel 1909 « nessun bambino sia allontanato dalla sua famiglia, solo perchè quest'ultima si trovi in miseria », non potè essere tradotto in realtà, finchè i provvedimenti della legge per la sicurezza sociale resero possibile l'assistenza all'infanzia su larga scala. I servizi per l'assistenza all'infanzia si ricollegano strettamente a quelli per la protezione dell'infanzia in famiglia, come a quelli per la cura dell'infanzia fuori della famiglia.

Se la mentalità tradizionale che attualmente considera la famiglia preziosa dal punto di vista sociale, venisse ad essere mutata, cambierebbero contemporaneamente i sistemi basilari del servizio sociale; se le concezioni riguardanti gli ideali di benessere dovessero arrivare a sostituirsi alle concezioni del dovere di provvedere alla propria sus-

⁸⁾ Vedi p. 132.

⁹⁾ Per l'utilizzazione tecnica e filosofica delle funzioni da un altro punto di vista, vedi pp. 134-135.

sistenza, o se il collettivismo dovesse sostituirsi al libero scambio, si dovrebbero trovare nuove tecniche per far progredire l'individuo. Perciò ogni tentativo di chiarire il senso delle strutture e delle funzioni contemporanee, deve essere inteso nei suoi aspetti teoretici, piuttosto che come spiegazione statica di un ente assistenziale, che si trovi in una data collettività. Perchè una delle caratteristiche dei movimenti sociali, a parte la loro fluidità, sta nella loro varietà di impulsi e di tendenze, perfino nell'ambito di una ristretta zona geografica. Spesso ci sono più diversità tra istituzioni assistenziali, che si suppone lavorino nello stesso « campo », che fra quelle di campi diversi. Quello che noi intendiamo per funzioni, è una divisione appropriata del lavoro, fatta con spirito di collaborazione e di aiuto reciproco, basata sulla comprensione dell'intera struttura dell'assistenza sociale. È importante non sottovalutare o sopravvalutare la funzione: se le funzioni sono vaghe e sparpagliate fra più enti, sia per l'assistente sociale che per l'assistito le mete da raggiungere risulteranno confuse; se le funzioni saranno concepite in maniera rigida, arbitraria o difficile, vi saranno nella collettività degli sforzi sporadici di compensare la loro rigidità. Le spese amministrative salgono, se ci sono organizzazioni parallele o dedicate a speciali categorie, sia nell'ambito di un singolo istituto o fra diversi istituti della stessa comunità, aventi funzioni similari. Di tempo in tempo, in una professione che è in sviluppo, è necessario riorganizzare e completare le strutture, dando alle funzioni una nuova definizione e stabilendo nuovi sistemi per un lavoro comune.

Gli enti assistenziali, come gli organismi biologici, nascono spesso con funzioni non differenziate. La loro organizzazione al principio si distingueva in due tipi: gli enti che venivano fondati per uno scopo particolare, come quelli per la distribuzione di latte o di scarpe; e quelli che dovevano assolvere una quantità di compiti diversi, poco collegati gli uni agli altri, o ad altri istituti esistenti nel luogo e che avevano da interessarsi di un vasto campo di lavoro. Gli enti di assistenza alle famiglie e all'infanzia del XIX secolo erano di quest'ultimo tipo e riunivano molti tipi di servizio sociale, sotto una sola amministrazione. Così un ente di assistenza familiare, sorto un secolo fa, provvedeva a sussidi, alimenti, asili, convalescenziari, servizi sanitari, laboratori e un ospizio per i vecchi, e, solo quando i tempi lo permisero, vi aggiunse una clinica di igiene mentale. Più tardi, altre istituzioni di questo genere si occuparono, oltre che del

servizio sociale familiare, di attività per il miglioramento delle abitazioni e la riforma dei tribunali, di aiuto legale, di scambi di servizi assistenziali, dei primi esperimenti dell'assistenza del lavoro, come cantieri per la produzione del legname e lavanderie, e cominciarono anche a istituire scuole di servizio sociale. Un grande ente per l'assistenza all'infanzia fondò i primi convalescenziari, asili-nido, servizi per i minori in affidamento, centri per bambini, case per ragazzi difficili e così via. Questi enti che davano forme di assistenza così diverse non operavano, come avviene ora nei centri medici, sulla base di un programma completo e ben concepito per la cura del paziente. Le sezioni di questi istituti dai molteplici servizi avevano pochi rapporti l'una con l'altra. Tuttavia questi enti precursori non solo gettarono le basi al movimento del servizio sociale individuale, ma promossero l'educazione pubblica, i congressi di assistenza sociale e stimolarono la creazione di programmi preventivi nella maggior parte dei più importanti campi di lavoro, che oggi vengono compresi sotto il termine generico di « assistenza sociale »¹⁾.

Alla fine del secolo scorso, le prime società di soccorso alla infanzia non solo stavano volgendo la loro attenzione ai bisogni dei singoli bambini, ma cominciavano anche a pensare in termini di vasti programmi per la protezione del fanciullo. Nel collocamento dei bambini, il metodo non era meno diffuso di quanto fosse presso gli enti di assistenza alle famiglie; dagli orfanotrofi all'ingrinarsi del sistema di dare bambini in affidamento a famiglie accuratamente scelte (« foster care ») ci fu un'enorme quantità di casi, che venivano trattati separatamente e spesso in maniera isolata. Gradualmente i servizi « tuttofare » degli enti di assistenza familiare cominciarono a chiarirsi e a completarsi e il carattere frazionato, che avevano gli enti di assistenza all'infanzia, cominciarono a mettersi a fuoco e ad avere una fisionomia precisa. Negli organismi assistenziali più vasti, alcuni servizi, come l'aiuto legale o le visite domiciliari per consigli e aiuti nell'allevamento del bambino o i convalescenziari uscirono dal ristretto ambito della famiglia, per formare altre istituzioni assistenziali indipendenti, o per essere affidati ad altre professioni. I servizi, come gli uffici centrali di raccolta informazioni, di inventario dei mezzi a disposizione per gli aiuti sociali e le cure mediche, i centri di smistamento divennero compito normale dei comitati di assistenza sociale.

¹⁾ Per ulteriori discussioni dei problemi e delle funzioni specifiche, vedi capitolo X.

Invece di avere degli enti separati per la prima inchiesta sui casi, degli uffici per la diagnosi sui casi stessi o delle « associazioni di soccorso », lo studio, la diagnosi e la maniera di trattare il caso, facendo uso di mezzi sociali adatti allo scopo, divennero le componenti di un sistema ben definito di servizio sociale individuale, uguale per tutti gli enti.

Gli obiettivi del servizio sociale come definizione delle funzioni.

Se si considera l'interesse che il servizio sociale individuale ha per le forme di vita e per le relazioni sociali costruttive, si possono vedere gli enti assistenziali raggrupparsi in certo modo intorno agli scopi che ci si propone, i quali a loro volta suggeriscono quali devono essere le funzioni. Si potrebbero citare alcuni di questi scopi, quali aiuto e difesa alle famiglie, consigli, terapia, protezione e educazione correttiva. Gli aiuti alle famiglie vengono dati, concedendo fondi per l'assistenza, sistemando i bambini in affidamento, servendosi di istituzioni e di « focolari ». Si possono utilizzare anche servizi accessori, quali asili infantili, ausiliari familiari e così via. Direzione familiare, consultori e terapia dei casi vengono offerti negli enti di assistenza per le famiglie e per l'infanzia, negli ospedali, negli istituti per l'educazione, nella chiesa e altrove. Una vasta parte di questo lavoro si svolge per iniziativa privata e religiosa. La protezione e la supervisione sono aspetti dell'assistenza all'infanzia, del servizio sociale individuale addetto agli ospedali statali, della libertà assistita per i minorenni, della libertà vigilata per gli adulti. Tutto questo genere di lavoro ha uno spiccato carattere di autorità ed è in gran parte statale. Le forme di educazione correttiva — riformatori, scuole e libertà vigilata per il trattamento della delinquenza — stanno rapidamente assorbendo le teorie dell'assistenza sociale, e accettano i sistemi del servizio sociale individuale e di gruppo. La prevenzione è uno dei compiti di tutta l'assistenza sociale e non la responsabilità di un solo gruppo di istituti o di una qualsiasi professione. Per esempio le funzioni di difesa, direzione, terapia, protezione o correzione si sovrappongono un poco le une sulle altre; tuttavia è possibile da questi obiettivi ricavare un'indicazione di quello che devono essere le caratteristiche di questi tipi di attività. Altre indicazioni che aiutano a definire le funzioni si trovano osservando gli intenti, i mezzi, la com-

pietà caratteristica dei metodi usati, la competenza professionale e la giurisdizione. Questi sono interdipendenti. Quel che l'ente assistenziale vuol fare e quello che la collettività vuole avere, sono stati nel passato le direttive determinanti delle funzioni, in tutti i luoghi e in tutti i tempi. Oggi le tendenze sono invece quelle di inserire strutture e funzioni in un piano generale e comune a tutti gli enti di assistenza sociale.

Con l'abrogazione delle leggi relative al mantenimento dei poveri, vi fu un lento emergere di vecchi, malati, bambini dipendenti dalla classificazione di « poveri », che prima comprendeva tutti. La classificazione è utile quando porta alla luce condizioni che — se viene data loro un'attenzione speciale — conducono a nuove conoscenze e nuovi metodi di trattamento; la classificazione invece può impedire il progresso se i suoi valori si congelano in categorie permanenti e in procedimenti isolati. Alcuni dei buoni risultati ottenuti liberando i bambini di ambienti miserabili dal marchio degradante e opprimente della povertà, furono il frutto di una comprensione più profonda delle esigenze infantili, del riconoscimento che la fanciullezza non è soltanto una preparazione alla vita, ma anche una fase importante della vita stessa e che la salute, l'educazione, la formazione spirituale e la sicurezza economica dell'infanzia sono il primo interesse di ogni società. Risultanti meno buoni si sono ottenuti ogni volta che lo studio dei bambini presso le famiglie a cui erano stati dati in affidamento, o presso gli istituti, è stato fatto separatamente dallo studio della famiglia. Benchè in origine si supponesse che ogni problema — madri nubili, povertà, bambini in stato di bisogno o abbandonati, — rappresentasse uno speciale « campo », che richiedeva un metodo ed un'abilità particolari, l'esperienza professionale ben presto cominciò a rendere più vaste le conoscenze dell'assistente sociale, creando la scienza e la tecnica comuni a tutto il servizio sociale. Ciò ha reso possibile agli assistenti sociali di passare più facilmente da un campo ad un altro. Le forme di assistenza all'infanzia, consistenti nel collocamento dei bambini e nella loro guida e direzione, richiedono ovviamente delle cognizioni specifiche, ma non sono versioni separate della scienza fondamentale del servizio sociale. I concetti fondamentali del servizio sociale individuale devono adattarsi sempre alle istituzioni: sia che questo venga esercitato nell'ambiente medico-psichiatrico o per l'amministrazione dell'assistenza pubblica o per altre funzioni. Gli esperimenti fatti nel servizio sociale rurale

hanno dimostrato chiaramente che gli assistenti del servizio sociale individuale abituati ad esercitare in città, aventi capacità di adattamento, possono lavorare con altrettanto successo di quelli nati o allevati in campagna. Come i problemi trattati dal servizio sociale individuale vengono modificati da fattori di educazione, tradizione e civiltà, così il servizio sociale individuale a sua volta, cambia i propri sistemi in base alle condizioni di educazione, tradizione e civiltà degli assistiti. Il riconoscimento di certi elementi caratteristici di ogni età, come gli anni della prima infanzia, l'adolescenza, la vecchiaia, o i diversi problemi sociali, ad esempio la paternità e la maternità illegittima, non comporta la creazione di un « campo di lavoro » speciale per occuparsene, e si richiedono solo speciali attitudini e cognizioni. I problemi sociali, a causa proprio del loro grande valore, non hanno condotto a progressi fecondi e dinamici, se trattati isolatamente. I problemi sociali hanno tanti aspetti e il modo di trattarli presenta tanta varietà ed elasticità, che le divisioni rigide in categorie hanno tanto impedito quanto favorito lo sviluppo delle abilità professionali richieste. Se il lavoro pratico si limita ad un campo specifico, pur essendo essenziale per acuire le facoltà di analisi e la perizia professionale, tende anche a diventare meccanico e stereotipato, a non avere rapporti coi comuni procedimenti professionali e a non portare il suo contributo ai fondamenti teorici e continuamente provati dalle esperienze.

Nei primi stadi dello sviluppo di questa professione, si fonda un ente, quale un centro regionale di servizio sociale un'ente di beneficenza, un istituto per l'infanzia e si istruisce del personale per « amministrarlo ». In una fase più avanzata si definiscono cognizioni, concetti e metodi e l'assistente sociale si serve di diversi strumenti di lavoro e di abilità su una base diagnostica, quale è indicata dal problema e dallo scopo del trattamento. I servizi e i mezzi fondamentali del servizio sociale devono così venire raggruppati convenientemente e adattati perchè diano il massimo di utilità e di beneficio a favore dell'assistito. Il principio unificatore è il caratteristico sistema professionale, non la collaborazione piena di buona volontà, oppure data malvolentieri, di capi-ufficio inesperti. Quando l'ente di servizio sociale ha il personale adatto e mezzi sufficienti, è pronto allora a dare il suo contributo insieme agli altri per lo scopo che ci proponiamo. Nello stesso modo le istituzioni mediche, legali ed educative devono chiarire e completare le loro strutture, funzioni e scopi, prima di poter fare un

buon uso delle cognizioni specifiche di altre professioni. In certi campi il sistema della scuola pubblica ha perfezionato talmente le sezioni aggiunte e i loro compiti che si è un po' perduto di vista lo scopo principale e cioè quello dell'educazione. Il fatto che ogni bambino vada a scuola non deve significare che ogni genere di servizio debba essere offerto presso la scuola stessa. Oggi c'è una tendenza a fare della scuola una specie di istituzione buona a tutti gli usi. Invece bisognerebbe dare importanza soprattutto ai sistemi educativi, ai servizi più importanti per l'aiuto ai bambini e alle loro famiglie e alla collaborazione con altre agevolazioni.

Iniziativa privata e pubblica.

Il servizio sociale americano è una parte del movimento economico e sociale, che deve determinare le future relazioni tra le iniziative volute dal governo e quelle non governative. Il servizio sociale non può avere una soluzione indipendente. Le stesse forze operano nei campi dell'assistenza sociale, dell'educazione, della sanità e della vita economica della nazione. La civiltà occidentale ha visto nel tempo il dominio della chiesa sullo stato, la separazione della chiesa dallo stato, la libertà di culto e, recentemente, nelle dittature, l'assorbimento della chiesa da parte dello stato. Per la mentalità americana il carattere privato che ha la religione rimane inattaccabile, ma la media dei cittadini ammette il concetto di un rapporto di legami reciproci tra l'iniziativa privata e quella statale, in altri campi. Nell'assistenza sociale si ammette che la collettività al completo ha la responsabilità di venire incontro ai bisogni più diffusi e che durano da più tempo: responsabilità che ci si può assumere in maniera efficace, solo per mezzo di organismi assistenziali, finanziati dallo stato. Il provvedere a che tutte le classi della popolazione abbiano entrate sufficienti, alla protezione dei cittadini, all'igiene pubblica, all'educazione e agli aspetti più vasti delle attività ricreative è indiscutibilmente un compito del governo. Il fatto che vi siano forme di assistenza supplementari presso scuole e ospedali privati, enti di servizio sociale collettivo per famiglie e per l'infanzia, non muta il presupposto centrale. Il contenuto è lo stesso, sia l'assistenza di iniziativa pubblica o privata, l'educazione è la stessa sia nelle scuole pubbliche che in quelle private; il tennis ha le stesse regole, sia giocato in un campo pubblico che nel circolo di

lusso; la medicina è la stessa, sia essa esercitata presso un centro medico universitario che nell'ospedale cittadino. I provvedimenti di massa, presi per iniziativa del governo possono o no influire sulla qualità, ma i metodi professionali devono essere fundamentalmente identici. Il contributo che gli enti privati danno, consiste nella elasticità del trattamento dei casi, negli esperimenti, nelle ricerche e nel promuovere nuove iniziative.

Gli assistenti sociali del servizio sociale individuale, che avevano fatto pratica presso organismi privati o indipendenti e che dopo la crisi del '29 furono distaccati a centinaia presso le varie amministrazioni, per i soccorsi di emergenza, furono da principio disorientati e sopraffatti dal problema dell'infinità di casi che si presentavano. In che modo — essi pensavano — ci si poteva servire dell'abilità professionale per individualizzare i casi, quando file di postulanti si estendevano lungo interi isolati di case, oppure affollavano le sale di aspetto? L'assurdità di considerare la beneficenza come fosse un « commercio » appariva allora evidente alle menti dei funzionari, perchè si pensava erroneamente che i metodi usati, per sfornare automobili o produrre scarpe si potessero applicare senza modifiche, quando ci si occupava di esseri umani in angustia ⁹⁾. Gli assistenti sociali, resistendo a questa concezione, cadono a volte nell'errore opposto e cioè quello di presumere che una serie di servizi di assistenza sociale siano indispensabili per contrapporsi agli effetti della « routine » e degli inadatti sistemi « commerciali ». Tuttavia ciò che venne fuori dagli uffici più efficienti di assistenza pubblica furono nuovi sistemi e nuove tecniche, in cui i principi dell'amministrazione su larga scala e una ragionevole individualizzazione furono trovati incompatibili. Gli assistenti del servizio sociale individuale hanno imparato che cosa debba essere impersonale; come i dati riguardanti il diritto o meno all'assistenza, e che cosa si debba « personalizzare », come l'atteggiamento dell'assistente riguardo alla sua situazione, l'ente assistenziale e la stessa assistenza. Hanno imparato come fare dei principi fondamentali una parte del metodo. Poichè il significato di una situazione economica, come il significato di una malattia in un problema di igiene, sta nelle sue ripre-

⁹⁾ Vedi PRAY, *New Emphases in Education for Public Social Work*, in « *Method and Skill in Public Assistance* », pag. 94: « È evidente che i soggetti dell'amministrazione sono dei servizi e non degli elementi di un'organizzazione, nè ingranaggi di un meccanismo. Gli oggetti dell'amministrazione sono il dare protezione ed assistenza ad esseri umani, non elaborare dati statistici, o appuntare bandierine su una pianta o tracciare linee su una carta geografica ».

cussioni affettive e sociali. Lo stabilire prove obiettive per determinare il diritto o meno dell'assistito alle prestazioni, invece di giudicare se ne fosse « degno » o no, il fatto di incoraggiarlo a collaborare per stabilire questo suo diritto, il fatto di imparare e tenere conto dei diritti oltre che dei bisogni dell'assistito e a stimolare le sue capacità di autogoverno e di auto-organizzazione, perfino sotto l'angustia crudele della disoccupazione o dell'indigenza, misero alla prova, accrescendole invece di diminuirle, le qualità professionali.

Il lavoro presso le famiglie storicamente si è occupato sempre della difesa e della conservazione della vita familiare. Il benessere della famiglia viene ad essere minacciato in due modi: *mancaza di denaro e minorazioni e condotta asociale dei suoi membri*. Per ovviare al primo inconveniente, si può ricorrere ai provvedimenti di sicurezza sociale, cioè alle assicurazioni e all'assistenza⁹⁾. Il complesso delle previdenze assicurative è attualmente e continuerà ad essere compito degli enti pubblici di assistenza familiare. Per il secondo problema — le deficienze e la condotta dell'adulto, capo della famiglia, mantenuta con il suo guadagno — la responsabilità non è ancora stata affidata dalla società alle istituzioni pubbliche salvo nei casi in cui tribunali per le relazioni domestiche o familiari devono occuparsi di una fase del problema. I centri medico-pedagogici, originariamente di iniziativa privata, ma che ora cominciano ad aprirsi presso le scuole governative, i tribunali e altrove, si occupano a volta di questi genitori « difficili », benchè qui di solito i genitori abbiano trasferito il loro problema sul bambino e quindi si pensi comunemente a un « bambino difficile », invece che a un problema di condotta di adulti, come è di solito. Tutto il nostro sistema della libertà assistita è organizzato dallo stato, ma una grandissima parte dei problemi familiari sono trattati da organismi privati — chiese, consultori matrimoniali, uffici speciali per la riconciliazione dei coniugi prima della separazione — essenziali in una società bene organizzata. Poichè è assodato che gli assistiti raggiungono una migliore autoconsapevolezza e un maggiore senso di responsabilità, ogni volta che trovano delle forme di servizio sociale chiaramente e definitivamente organizzate allo scopo di aiutarli, i consultori familiari dovrebbero essere intesi meglio, come una forma di assistenza di primaria importanza, nell'ambito di organismi assistenziali per le famiglie e per l'infanzia, siano essi privati o statali.

⁹⁾ Vedi pp. 210-218.

STRUTTURE E FUNZIONI DELL'ORGANISMO ASSISTENZIALE

Il fatto ben noto che gli enti o gli istituti di assistenza abbiano preso sempre di più nei tempi moderni una fisionomia propria (ciò è accaduto nel servizio sociale forse più che in qualsiasi altra professione), sta alla base della pratica del servizio sociale. In particolare, dopo il diffondersi dell'assistenza sociale, il fatto che l'assistente sociale sia un rappresentante dell'amministrazione e dei sistemi pubblici, ha definitivamente posto i limiti e stabilito le responsabilità a questo riguardo. Benchè il dare importanza alla struttura e alle funzioni ¹⁰⁾ dell'organismo assistenziale sia servito a chiarire e a solidificare i metodi del servizio sociale individuale, non si devono elaborare eccessivamente i caratteri degli enti di assistenza, non più di quanto lo si debba fare con le intime realtà affettive, o con le condizioni ambientali, o con qualunque realtà fondamentale della quale dobbiamo occuparci. È l'equilibrio e la reciproca influenza di tutti questi fatti che costituisce il processo psicologico-sociale. Le concezioni dei rapporti fra assistenza e fra quest'ultima e l'assistito devono essere considerate quali aspetti complementari in un insieme di operazioni, connesse le une alle altre. In linea generale la tecnica del servizio sociale individuale si è sviluppata, aiutando gli assistiti, durante i colloqui, a rivolgersi ai vari servizi assistenziali, offerti dai diversi enti, e a servirsene.

Principi fondamentali e sistemi.

Poichè il servizio sociale viene esercitato, servendosi dell'organizzazione dei diversi enti assistenziali, l'assistente sociale deve sapersi fare assorbire in maniera costruttiva dall'ente e deve imparare a usare i servizi e i sistemi dell'ente stesso in maniera utile per l'assistito. Egli è responsabile verso la collettività dell'uso dei mezzi di questi organismi, e dell'uso di ogni altro mezzo. L'assistente sociale interpreta le funzioni del proprio ente sia all'assistito che alla società, regola i propri sistemi di lavoro per risolvere efficacemente i casi che gli si presentano, per stabilire le precedenze, per affrontare situazioni di emer-

¹⁰⁾ Questo è stato il contributo particolare della scuola di Pennsylvania del servizio sociale.

genza, per compilare statistiche o altri rapporti. L'assistente del servizio sociale individuale deve essere pronto a notare quale effetto abbiano quei dati sistemi sull'assistito, deve accorgersi quando le esigenze mutano e quali nuovi sviluppi presenti la collettività in cui vive e quali risorse offra, tutti elementi che devono riflettersi in maniera sensibile sull'amministrazione dell'assistenza. Deve stare continuamente in guardia che agli assistiti non siano applicati troppo rigidamente i sistemi di ogni giorno: e cioè non vengano sollecitati troppo, perchè si sbrighino a concludere. Tutti i metodi tendono a diventare meccanici, a meno che non vengano continuamente riesaminati alla luce dei bisogni degli assistiti e dei cambiamenti della società. Il completamento della struttura legislativa, del sistema amministrativo e del metodo di servizio sociale su un piano elevato è ciò cui mirano oggi le forme di assistenza sociale.

Nell'esercizio della sua professione l'assistente sociale assimila i sistemi e i procedimenti del proprio ente assistenziale, ma conserva la sua libertà di giudicare e di metterli in discussione. ogni volta che gli sembri di dovere fare così nell'interesse dell'istituto e della società. Invero, se la sua coscienza professionale si trova in conflitto coi metodi che egli deve seguire quotidianamente, egli ha la responsabilità di fare quanto abbiamo detto, servendosi di mezzi appropriati (vedi più oltre la discussione sull'etica professionale). Se gli assistenti sociali non credono nei sistemi dell'ente per il quale lavorano e non possono modificarli si presume sia loro dovere cercare un impiego altrove. Essi hanno sempre l'obbligo di lavorare per la prevenzione dei mali sociali, e così pure di impegnarsi in maniera costruttiva nelle attività necessarie per il miglioramento delle condizioni e dei servizi della comunità in cui vivono.

Una difficoltà consiste in quelle limitazioni che in teoria non si ammettono, ma che in pratica esistono. Così un ente privato può non avere i fondi per seguire dei casi che richiedono esami clinici a lunga scadenza, oppure un ente pubblico può non avere fondi per necessità urgenti, oppure per venire incontro a diversi bisogni, che non rientrino nelle voci del bilancio; può essere che l'ente non abbia personale sufficientemente esperto o che non abbia mezzi per applicare i rimedi che il problema richiederebbe. Tuttavia queste limitazioni accidentali di tipo amministrativo sono inerenti alla maniera con cui il lavoro è diviso attualmente, ben diversamente da come lo sarebbe da un punto di vista puramente teorico. Anche dopo che un ente assisten-

ziale avrà stabilito chiaramente, a grandi linee, quali siano i servizi che può offrire e avrà deciso sui casi che avranno la priorità dell'assistenza, ci saranno sempre zone marginali o di passaggio, per le quali si sarà attrezzati solo parzialmente, oppure zone ben precise, per le quali non si avranno adeguati finanziamenti: creando così problemi funzionali, che potranno essere risolti soltanto organizzando una collaborazione diretta e di vasta portata con tutte le risorse della collettività. Le funzioni pubbliche di protezione includono elementi di autorità che mettono un limite all'elasticità del metodo. Si è detto invero che non costituisce necessariamente un ostacolo il fatto di accettare le limitazioni amministrative o l'autorità stessa, ma in realtà ciò è essenziale in una buona organizzazione della società e provoca un'intelligente divisione del lavoro. Inoltre sembra assodato che un'organizzazione chiara e definitiva dei servizi sociali aiuta gli assistiti a raggiungere una maggiore autoconsapevolezza e un maggiore senso di responsabilità, ogni volta che il servizio sociale individuale li guida nel fare un uso attivo di tutte le forme di assistenza, invece di assumere il ruolo di coloro che ricevono passivamente. Il fatto che ciò possa verificarsi, anche quando deve esserci esercizio di autorità, costituisce uno degli aspetti più incoraggianti del « servizio di protezione sociale »¹¹⁾.

*Studio funzionale del caso*¹²⁾.

Le funzioni dell'ente assistenziale condizionano l'uso che l'assistito può fare dei rapporti con l'assistente sociale, giacchè le restrizioni indispensabili influenzano la misura nella quale ci si può porre a disposizione degli assistiti. Mentre tutti gli assistenti sociali accettano le strutture e le funzioni dell'ente, chiaramente definite e inserite in uno schema bene organizzato di assistenza collettiva, nel così detto « servizio sociale funzionale del caso », le funzioni dell'ente di assistenza, diventano il perno del « procedimento assistenziale » invece delle necessità degli assistiti. Si dice dell'assistente sociale che deve assumersi la responsabilità « di conoscere i sistemi per aiutare gli assistiti, solo nei limiti delle possibilità del proprio ente assistenziale », e non « conoscere la maniera di aiutare in via generale, oppure solo quando si tratta di situazioni parti-

¹¹⁾ Vedi pp. 307-315.

¹²⁾ Come indicato sopra, il concetto fondamentale di questo libro riguarda la « diagnosi » e per comprendere lo studio « funzionale » del caso si rimanda il lettore agli studi del gruppo della scuola di Pennsylvania.

colari ». « L'assistente del servizio sociale individuale.... deve prima di tutto essere responsabile verso il proprio ente e le sue funzioni »¹³⁾.

Nelle situazioni che si presentano nel servizio sociale individuale viene detto che il procedimento è caratterizzato dalla « normale realtà » e « la scelta viene lasciata d'accordo con l'assistito », se occorre affrontare i limiti imposti dall'ente assistenziale, o trovare per lui altre soluzioni. La dinamica consiste nelle funzioni dell'ente che l'assistente sociale fa conoscere, e nell'applicarle si presume che l'assistito troverà per se stesso un nuovo punto d'appoggio. Viene offerta all'assistito « una nuova esperienza nell'adattarsi ad una realtà bene definita e limitata », vale a dire all'ente assistenziale¹⁴⁾. Secondo chi scrive, i sistemi e i procedimenti dell'ente assistenziale dovrebbero servire di aiuto, invece di diventare il centro del trattamento. È un danno ogni volta che nuove definizioni teoriche tendono a « sparpagliarsi » nelle varie « scuole », invece di servire a chiarire e a raffinare i procedimenti usati. Come è stato spesso osservato, i nuovi contributi, se sono validi, vengono lentamente assorbiti dalla vecchia scuola, mentre quella nuova tende a trascurare i fondamenti ben provati di quel dato campo e sta diventando una specie di religione.

I sistemi dell'ente assistenziale possono venire a trovarsi stretti fra lo Scilla del prendere contatto con gli assistiti in maniera vaga e mal definita e il Cariddi dell'impedire lo sviluppo di un metodo elastico e umano. Si può salvaguardare lo sviluppo progressivo, corretto e vasto di questi sistemi, integrando il lavoro del personale dei vari enti assistenziali con comitati e conferenze, dando importanza ai piani di azione sociale sia della comunità che di questo personale, utilizzando le presta-

¹³⁾ Per le limitazioni funzionali si veda JESSIE TAFT, *The Relation of Function to Process in Social Casework*, « Journal of Social Work Process », Vol. I, 1937, p. 8: « certamente le funzioni non sono mai del tutto rigide o immutabili, certamente cambiano o dovrebbero cambiare durante un dato periodo di tempo, a seconda che mutino le condizioni sociali, ma sono l'unico fattore relativamente conosciuto.... L'assistente sociale costruisce sulle condizioni che trova, relativamente alle funzioni e ai procedimenti del proprio ente; l'assistito, che rappresenta la forza naturale sconosciuta, reagisce ai limiti e così pure alla possibile applicazione completa dei sistemi dell'ente, attraverso un periodo di prova. Egli cerca di accettare, di rifiutare, di controllare o di modificare queste funzioni, finché finalmente si adatta ad esse abbastanza da stabilire o scoprire che cosa voglia ricavare, se lo vuole, dalla situazione ».

¹⁴⁾ Come dice KENNET PRAY: « Egli è il rappresentante di un organismo assistenziale, che è anch'esso parte di una determinata realtà sociale, nell'ambito della quale l'assistito deve trovare una propria soddisfacente soluzione e un definitivo adattamento. Il tipo e la misura dell'aiuto che può dare l'assistente sociale sono limitati dalla scelta che l'ente assistenziale ha fatto fra molti possibili forme e metodi di assistenza e dalle condizioni che ha imposto a questa assistenza ». « Journal of Social Casework », XXVIII (ottobre 1947), 288.

zioni di assistenti sociali volontari e il metodo del lavoro in gruppo, ovvero l'addestramento multiplo. Può darsi che col diffondersi delle forme di pubblica assistenza, una delle specializzazioni diventi quella dell'integrazione dei principi e metodi fondamentali degli organismi assistenziali coi sistemi del servizio sociale individuale, come oggi c'è già la specializzazione, consistente nell'integrare i principi terapeutici col servizio sociale individuale. È ovvio che una generica preparazione professionale dell'assistente sociale deve comprendere i principi fondamentali per il trattamento dei casi, sia nel campo medico che in quello amministrativo.

COLLABORAZIONE FRA DIVERSI ENTI

L'importanza data alla collaborazione fra i vari enti di assistenza, che da lungo tempo è uno dei cardini del servizio sociale individuale, deriva dal fatto che il caso sociale tipico è un complesso di elementi, ha diversi aspetti e inoltre, di solito, coinvolge più di un « paziente ». Nel servizio sociale rurale la vigilatrice per l'infanzia del comune, il giudice della corte per i minori, gli assistenti sociali degli enti pubblici di beneficenza o quelli dei servizi sociali per l'infanzia possono tutti essere competenti per un dato caso. In una grande città non solo l'assistente sociale incaricato per la sistemazione del capo-famiglia, ma anche diversi assistenti del servizio sociale individuale possono occuparsi di uno, o più probabilmente, di diversi membri di una stessa famiglia. L'assistente sociale che fa il suo tirocinio impara a stimare e a capire non solo il proprio ente, ma anche gli altri enti che lavorano nel campo dell'igiene e della previdenza sociale. In tal modo ne deriva una forma di assistenza assai migliore per gli assistiti. Come Mary Richmond fa rilevare in un sommario inedito di etica professionale, è compito dell'assistente sociale quello di dare o di procurare il tipo di aiuto o di servizio particolare, richiesto dall'assistito, quando siano chiariti i suoi bisogni. Se il proprio ente non può venire incontro a questi bisogni o fornire quella data forma di assistenza, vi è l'obbligo per l'assistente sociale che si occupa del caso di aiutare l'assistito ad ottenere i servizi, di cui ha bisogno, per mezzo di un altro ente.

Quando l'ente A non può fare altro, nei limiti delle proprie funzioni, per risolvere un dato caso e lo passa per intero all'ente B, cessando di occuparsene, non si può più parlare di un caso da trattarsi in collaborazione. Per lo più è meglio spiegare all'assistito quali siano le forme

di assistenza, a cui può ricorrere, e permettergli di rivolgersi direttamente all'ente B. Infatti se l'ente A prepara la « prescrizione del caso » per l'ente B, questo genere di rapporti a « tandem » non dà mai buoni risultati. Trasferire un caso in maniera corretta significa fare ciò col consenso dell'assistito, e, se è opportuno, fare conoscere ai diversi assistenti sociali il giudizio dato riguardo alla diagnosi e così pure il trattamento, usato fino a quel momento. Si ha un caso trattato in collaborazione, quando due o più enti o due o più assistenti sociali contemporaneamente mettono in pratica il trattamento già stabilito, come si è detto prima. Il fatto poi di inviare prontamente all'autorità, che ha trasmesso il caso, un rapporto sulle disposizioni prese è una forma di cortesia professionale, che può contribuire alle buone relazioni con le pubbliche autorità.

È un dovere sia degli enti assistenziali pubblici che di quelli privati quello di fare subito un resoconto appropriato, scritto o orale, col consenso dell'assistito, quando si riceve un'adeguata richiesta di informazioni. La selezione del contenuto di tale resoconto deve essere determinata a discrezione dell'ente assistenziale, considerando sempre gli interessi dell'assistito, l'importanza della richiesta, la posizione professionale dell'ente stesso e il bene supremo della collettività. Il servizio sociale individuale eseguito in collaborazione ha ben poco valore, salvo quando vi sia una comune educazione professionale, un'adeguata e funzionale divisione del lavoro, un rispetto assoluto per l'assistito e una completa salvaguardia dei suoi diritti, sempre tenendo conto delle responsabilità che si hanno verso la collettività. In generale, poichè la cortesia professionale è una forma di reciprocità, l'ente X non deve chiedere rapporti confidenziali, a meno che non sia disposto a fornirne a sua volta. Gli assistenti sociali non devono insistere per leggere rapporti di altri enti. La lettura di tali rapporti deve sempre venire opportunamente limitata; ci si può prendere la responsabilità di ricorrere a questo mezzo per ragioni speciali e concedendola solo a persone competenti a fare un uso professionale di quel materiale. Mentre certi rapporti sono documenti pubblici, che non sono protetti dal segreto professionale, è un errore pensare che le relazioni scritte dei casi siano sempre documenti pubblici, anche se fatte da un ente di pubblica assistenza ¹⁶⁾.

¹⁶⁾ Non è ancora stata concessa la protezione legale alle relazioni dei casi trattati dal servizio sociale individuale. Tutta la questione con cui andrebbe regolata la citazione dei testimoni è troppo complicata, perchè possa venire trattata qui. Per ulteriori dettagli sul segreto professionale vedi pp. 38-39.

Proprio come l'assistito deve conoscere il carattere dell'inchiesta sociale, che viene fatta per lui, e deve prendervi parte, così bisogna informarlo e chiedere il suo consenso, se si devono mandare dei resoconti sul suo caso ad altri enti di assistenza. Il fatto di ottenere il suo consenso temiamo sia ancora un principio rispettato più in teoria che in pratica, ma nessuno oggi pensa di mettere in dubbio il dovere di accettare questa norma fondamentale. Si può tenere conto di valide eccezioni, quando possa non essere necessario o ben fatto l'averne riguardo unicamente al permesso dell'assistito. Se l'assistito è uno psicopatico, o gravemente ammalato, o delinquente, o una minaccia per se stesso o per gli altri, bisogna lasciare la facoltà di scelta all'assistente sociale responsabile. L'assistito deve sapere, e se lo richiede deve essere onestamente informato, che vengono scritte delle relazioni sul suo caso e deve sapere quali informazioni vengono date agli altri assistenti sociali e agli esperti dell'ente. L'assistito comprende facilmente la necessità che il suo caso venga discusso dalle diverse persone che se ne devono occupare e che ne vengano fatti rapporti adeguati e in qual modo venga mantenuto il segreto professionale. Di rado egli cerca di conoscere i dettagli, nè bisogna fare nascere, senza ragione, un senso di ansietà, riguardo a quello che dopo tutto è il sistema pratico e sensato di un ente assistenziale. Se si rivela invece da parte dell'assistito una particolare ansietà, che non può essere calmata, dando dei semplici ragguagli sui fatti come stanno in realtà, vi sono delle condizioni particolari, che devono essere comprese e trattate su una base individuale.

L'assistito ha il diritto di contare sulla massima protezione nei rapporti professionali con l'assistente sociale. Se altri enti di assistenza si occupano del caso, egli deve conoscere a quali condizioni questi se ne interessano, e gli obblighi che l'assistente sociale deve assumersi, se comunicare oppure no le informazioni ricevute alle istituzioni cooperanti. In molti casi un ente che abbia ragioni adeguate per fare indagini, potrà ricevere le informazioni richieste con l'obbligo di tradurre in pratica, in maniera intelligente e con buon senso, quelle che sono le norme della cortesia professionale. Si suppone che l'ente che fa la richiesta, si servirà delle informazioni nell'interesse dell'assistito, come farebbe l'ente che per primo si è occupato del caso. Non vi sono regole per stabilire la quantità e il tipo di informazioni che si possono dare. Possono nascere attriti per ignoranza e per abusi in questioni elementari. La cortesia professionale non considera obbligatorio, come

nella medicina, che a una persona sola sia affidato il caso, ma implica che venga fatto un uso oculato degli scambi fra le varie forme di servizio sociale e degli altri aspetti riguardanti i passaggi di competenze e le consultazioni fra più persone od enti, interessati al caso.

L'ufficio centrale dei servizi sociali.

L'ufficio di registrazione dei servizi sociali, o « indicatore centrale » è un sistema per collegare il lavoro di enti o uffici separati, nell'interesse dell'assistito. Un tempo fu il prodotto di organizzazioni caritatevoli, mentre attualmente la maggior parte delle sue registrazioni riguardano casi di cui si occupa il servizio sociale pubblico. Ogni forma pubblica di servizio sociale — l'assistenza statale, le previdenze sociali per l'infanzia, il servizio sociale per i minori in libertà assistita e quello per coloro che sono in libertà vigilata — deve conservare la documentazione dei casi principali trattati. Non è stato ancora stabilito se sia meglio, dal punto di vista della economia, e dell'efficienza, riunire la documentazione dei diversi casi o tenerla separata, ma in ogni modo un casellario centrale facilita l'identificazione di casi noti a due o più organismi assistenziali. Questa specie di « casellario » serve soltanto a fare sapere ad un dato ente, se di uno stesso caso se ne sia in precedenza occupato un altro. Non vengono però date altre informazioni, poichè al casellario centrale non viene conservata nessuna relazione sui casi stessi.

Vi è una certa divergenza di opinioni riguardo all'opportunità di informare sempre l'assistito dell'esistenza di questo ufficio centrale di informazioni. Credo che questo sia un tratto del meccanismo di collaborazione fra i diversi enti, che non può facilmente essere compreso dai non iniziati; che il significato di questa informazione quando sia data spontaneamente dall'assistente sociale, non venga capito di solito dall'assistito e tenda semplicemente a fare nascere un senso di ansietà. Se l'assistito chiede informazioni riguardo a qualsiasi forma di registrazione dei casi, ha il diritto di avere una risposta franca e veritiera, perchè l'assistente sociale si rende conto della probabilità che dietro la domanda si nasconda un senso di ansietà e cerca di andarci incontro in questo modo. Da un punto di vista etico non ha importanza che si cerchino di descrivere i caratteri di un sistema utile, ma del tutto tecnico; ma ha importanza invece se si ottiene, ogni volta che è necessario, il consenso dell'assistito a soddisfare le ri-

chieste di informazioni e a fare trasmettere i rapporti sul caso agli enti interessati. Di solito non riesce difficile all'assistente sociale esperto, sia che si ricorra o no all' « indicatore centrale », persuadere l'assistito, durante i colloqui, a parlare dei contatti avuti precedentemente con altri enti, e dei metodi applicati per la soluzione del suo caso, o ad ottenere il suo consenso a fare le indagini che il caso richiede o a dare notizie di resoconti fatti nel suo interesse. Gli enti privati conservano l'elenco dei loro casi principali e usano una certa discrezione nello scegliere i casi da trasmettere o da registrare all'indicatore centrale o all'ufficio centrale dei servizi sociali. In genere i casi per cui si abbiano contatti con numerosi enti di assistenza sociale o che rivelino elementi di patologia sociale molto importanti, dovrebbero venire registrati. Gli enti che non debbono occuparsi di molti casi in cui necessitano aiuti materiali, o di quelli che presentano elementi patologici cronici, possono avere meno occasioni di registrare e trasmettere il cento per cento dei loro casi. Inoltre l'usare una certa discrezione nel registrare i casi è cosa più fattibile presso gli enti privati di assistenza che presso quelli pubblici, dove vengono applicati con maggiore uniformità dei criteri unici, per lo stesso genere di casi.

Il segreto professionale richiede che negli incartamenti vi sia solo un minimo di dati atti ad identificare le persone e a questo scopo ci si serve di formule convenzionali. Il fatto che per distinguere i diversi casi ci si serva del gruppo familiare, protegge l'individuo il quale invece è un'unità ben distinta nei tribunali, negli istituti per malati di mente, e così via. Ogni volta che è possibile, la madre nubile e il bambino illegittimo vengono registrati nel gruppo familiare che a loro compete. Il vero problema oggi è quello di organizzare un sistema economico per catalogare tutta insieme la vasta massa di casi, che troviamo nei pubblici servizi di previdenza sociale e in quelli di protezione degli individui contro i pericoli sociali.

LA RELAZIONE DEL CASO ¹⁹⁾

Nei sistemi di tutti gli istituti o enti assistenziali la relazione del caso ha una grande importanza, per stabilire il modo con cui va trattato l'assistito. Questo avviene in parte, perchè i fattori del pro-

¹⁹⁾ Del contenuto della relazione, che sia appropriato alle diverse considerazioni che si presentano nel trattamento di un caso, si avrà un'idea esaminando i capitoli di questo libro. Vedi anche HAMILTON, *Principles of Social Case Recording*.

blema psicologico-sociale sono estremamente complessi ed è difficile ricordarli tutti esattamente e in parte perchè di questa documentazione viene fatto un uso collettivo, poichè più di un assistente sociale si occupa del caso contemporaneamente, oppure uno dopo l'altro. Inoltre la relazione del caso viene usata per i diversi scopi della pratica, dell'insegnamento, delle ricerche, e sulla base delle testimonianze che essa fornisce, può contribuire all'organizzazione della vita sociale, quando i problemi vengono capiti, descritti e classificati.

I punti principali di cui bisogna tenere conto nel fare la relazione sono: l'ottenere materiale sufficientemente conclusivo e denso di fatti, sia dal punto di vista sociale che psicologico, l'analisi professionale dell'assistente sociale riguardo la situazione, la formulazione di giudizi riguardanti la diagnosi e il trattamento, lo schema generale preliminare del caso e i resoconti su ogni passo e ogni dettaglio, riguardanti il trattamento dell'assistito, e un'altra relazione sui risultati finali del caso. Tutte le relazioni devono comprendere come minimo i seguenti dati: le informazioni atte ad identificare il caso; i dettagli della situazione psicologico-sociale, nella quale si trova attualmente l'assistito; la natura del problema; i suoi inizi (fare l'anamnesi del caso nella maniera più acconcia, ma senza avere dei sistemi fissi); il genere di richiesta che fa l'assistito; i suoi sentimenti riguardo alla situazione e l'atteggiamento che assume nel fare uso dell'aiuto offerto dall'ente assistenziale; i particolari sul trattamento che gli viene usato e le sue reazioni a questo trattamento. Le relazioni vengono scritte per essere lette e quindi il contenuto dovrebbe essere messo in una forma tale da essere facilmente compreso. Il materiale deve essere accessibile, chiaro, conciso e adatto alla situazione e al modo con cui il caso viene trattato. Si richiedono solo i dati necessari, per comprendere il problema che deve essere risolto e i fattori principali della sua soluzione. In tutti i problemi che riguardano il modo di comportarsi o un insuccesso nell'adattarsi alla vita sociale, se il comportamento presenta delle deviazioni, per quanto riguarda una situazione economica o familiare, si richiederà uno studio importante, per rivelare la personalità dell'assistito. Quando per risolvere il problema si richiedono solo delle forme di assistenza sociale relativamente poco complicate, i dettagli sullo sviluppo della personalità e sui rapporti affettivi, compresa l'influenza reciproca che l'assistito e l'assistente sociale hanno avuto durante il colloquio, possono essere ridotti al minimo e certamente non verranno riprodotti parola

per parola, riferendo il provvedimento usato. Le reazioni dell'assistito, sia che riguardino conflitti di natura pratica o psicologica, sia i sentimenti che egli ha intorno a una data linea di condotta, sono sempre importanti ma se i suoi sentimenti sono appropriati, normali e non costituiscono nè un impedimento nè delle complicazioni al modo di comportarsi consueto non c'è bisogno di descriverli per esteso più di quanto non occorra farlo per quanto riguarda altri fatti psicologico-sociali. La vecchia norma che bisogna sempre badare a quello che è normale — per vedere se è davvero quello che sembra — ma non annottarlo con troppa sottigliezza, è esatta anche per quanto riguarda sia le questioni affettive che quelle pratiche.

Presentazione dei fatti salienti.

La relazione del caso deve contenere sia i dati più importanti d'ordine fisico, sociale ed economico, che i principali fatti di ordine psicologico, relativi ai sentimenti, che vengono largamente manifestati dagli atteggiamenti e dal comportamento. Vi sono due maniere di riportare questi dati: (a) quella narrativa, in forma di racconto, che espone i fatti e (b) quella che li compendia; oppure si possono mescolare i due stili. La forma narrativa è quella più semplice e di solito è la migliore per riportare tutto il materiale riguardante le tendenze, i sentimenti dell'assistito e i suoi rapporti con l'assistente sociale, poichè questo stile permette nella maniera migliore l'utilizzazione dei dati più evidenti, vale a dire tutto quanto riguarda le frasi dette e le osservazioni fatte sul comportamento dell'assistito, durante il colloquio. Solo da quanto l'assistito dice di se stesso e da quello che fa durante il colloquio, possiamo capire che cosa egli prova. Quindi per ricavare i fatti più evidenti dal punto di vista psicologico, bisogna scegliere quali frasi fra quelle dette durante il colloquio, occorra riportare parola per parola¹⁷⁾, comprese quelle dette dall'assistente sociale. È indispensabile riportare il dialogo di colloqui importanti, o di punti salienti dei diversi colloqui, sia a scopo di studio che per chiarire i fini psicologici del trattamento. Di rado invece si usa questo sistema, quando si abbiano mete di natura più chiaramente so-

¹⁷⁾ Anche in un resoconto accurato la frase « parola per parola » si intende in maniera approssimativa, a meno che il colloquio non venga registrato a mezzo di un dittafono, cosa che presenta anch'essa i propri inconvenienti.

ziale, o quando si offrano servizi concreti e pratici: allora è preferibile condensare i fatti, esponendoli per sommi capi. Quello di riportare la maggior parte dei colloqui parola per parola è un metodo insostenibile. Nei colloqui aventi per scopo il trattamento del caso, occorre invece riportare i dialoghi dei momenti più significativi, per fare rilevare sfumature affettive, reazioni intime, specialmente le frasi scambiate fra l'assistente sociale e l'assistito, che possono indicare le sfumature dei sentimenti, per quanto riguarda i rapporti con l'assistente sociale, e il modo con cui vengono utilizzati tali rapporti; bisogna riportare le conversazioni che si hanno intrattenendosi coi bambini, che siano rivelatrici del comportamento del bambino e del modo con cui egli reagisce ai rapporti con l'assistente sociale e così via. Anche nelle relazioni in cui i dialoghi riportati siano stati scelti con cura, può darsi benissimo che non si afferri il tono affettivo e l'assistente sociale, che, avendo preso parte al colloquio, sa meglio di tutti che cosa è avvenuto dal punto di vista psicologico, ha il compito di aggiungere all'inizio e alla fine del rapporto i suoi commenti riguardo alla diagnosi del caso, o di fare i suoi apprezzamenti su quello che è trapelato. I dialoghi vanno riferiti in complesso con una certa parsimonia, benchè questo sistema sia utile per certi fini e specialmente a scopi di esercitazione. Tuttavia il fatto di slanciarsi con una forma di relazioni piene di apprezzamenti — chiamate di recente « processo » (prima si usava questa parola, per indicare la relazione, in cui i colloqui venivano riportati parola per parola, ma ora non si chiamano più sempre in questo modo) — presenta i suoi pericoli. È consigliabile quindi avvertire che ogni relazione deve essere corredata da un sufficiente numero di fatti salienti, sia dal punto di vista psicologico che sociale, ma essi devono essere rigidamente selezionati e controllati o tutta la relazione diventerà incomprensibile. È altrettanto essenziale condensare spesso il racconto.

L'esposizione per sommi capi viene usata per riportare i dati di natura sociale: tutto il materiale riguardante il diritto o meno dell'assistito ad avere certe forme di assistenza, e per preparare con metodo l'anamnesi del caso, per mostrare i tratti principali della personalità, lo sviluppo, i progressi e i rapporti con gli altri. Sono pure essenziali alcuni riassunti del trattamento usato. Tutto ciò che riguarda lo studio sociale del caso (compresi i dati sul diritto dell'assistito alle prestazioni, e i riassunti e gli antecedenti psicogenetici) di solito viene riportato in forma condensata, a seconda dei diversi soggetti, sotto

i titoli generici di « situazione familiare », « situazione economica », « istruzione » o « disoccupazione ». Le relazioni collettive che si fanno nei centri medici o in altre istituzioni, costringono ad utilizzare al massimo questa forma condensata di rapporto per il gruppo di esperti che collabora alla soluzione del caso. Nella prassi normale degli enti assistenziali, bisogna ricorrere il meno possibile a relazioni supplementari, perchè non restino isolate e disperse quelle che sono le tendenze del trattamento. Di solito servirà da rapporto supplementare una scheda coi dati principali come promemoria per gli esperti che collaborano alla soluzione del caso, mentre tutto il materiale più importante, redatto in forma abbreviata, verrà aggiunto alla documentazione del caso, da ognuno dei membri del gruppo, che si sono occupati di quel dato aspetto della questione. Facendo circolare le diverse relazioni fra tutti coloro che si occupano del paziente o della sua famiglia, non c'è bisogno di altro, se non di tracciare il profilo del caso, qualche appunto su un foglio o su una scheda. Se è diffusa l'abitudine di tenere diverse copie delle relazioni o duplicati della documentazione sul caso, ciò indica di solito che è mancata una buona collaborazione e una esatta divisione del lavoro fra coloro che si occupano di esso. In tutti i casi in cui il colloquio fornisce il mezzo principale per trattare il problema, e in cui le questioni affettive sono quelle dominanti, è più importante dare un quadro generale dei passi fatti per risolvere il caso, mettendo in rilievo il nesso esistente fra i diversi tentativi, piuttosto che parlare degli accomodamenti ottenuti, ed è meglio narrare tutto il fatto, condensandolo, che trattare ogni argomento separatamente. Tuttavia si può inframezzare la narrazione con lievi osservazioni, riguardanti la diagnosi del caso.

Ad opportuni intervalli vanno fatti dei riassunti sul modo con cui viene trattato il caso, sia in sostituzione dei resoconti fatti per esteso, che per riassumere e valutare i progressi avvenuti nei periodi più importanti e per ridurre abilmente la necessità di fare lunghi e dettagliati resoconti. Per esempio, dei riassunti fatti periodicamente una volta al mese o anche meno frequentemente, offrono un buon controllo dal punto di vista amministrativo, ma per la teoria del caso è meglio che venga riassunta tutta una fase del trattamento che era stato progettato e di cui in tal modo si può valutare la conclusione. Spesso si richiedono dei riassunti del caso, prima di cambiare gli assistenti sociali che se ne occupano, e benchè questo sia meglio che niente, non è un sistema così buono come quello di fare dei riassunti adatti al

momento adatto, cioè fare lo studio del caso dal punto di vista sociale e dare giudizi, riguardanti la diagnosi o il trattamento, quando lo svolgimento del caso lo richiede. Occupandosi della sistemazione di un bambino, è opportuno fare il punto della situazione ogni tre mesi circa, sia allo scopo di condensare la relazione che per conservare una chiara prospettiva del modo con cui è stato e sarà trattato il caso.

Interpretazione dei fatti salienti.

La relazione professionale è lo strumento di lavoro dell'assistente sociale. Nessuna semplice descrizione di fatti, non importa quanto dettagliata o perspicace, può sostituirsi al giudizio dell'assistente sociale — alla sua opinione professionale — sia essa sua personale o condivisa dal diretto superiore dell'assistente sociale o da un'esperto del problema, ovvero sia essa il prodotto di discussioni fra tutto il personale che si occupa del caso. Quello che l'assistito pensa e sente viene rivelato dalle caratteristiche più evidenti del colloquio; quello che l'assistente sociale pensa degli atteggiamenti rivelati, il problema che si presenta, le personalità che vi sono implicate, i vantaggi e gli svantaggi del trattamento, tutto deve essere scritto chiaramente e brevemente in un onesto resoconto. Non si può dire che un resoconto sia « professionale », a meno che colui che lo scrive sia non solo capace di esporre i fatti importanti con accuratezza e concisione, ma anche di dire in qual modo egli interpreti codesti fatti. Il riassunto relativo alla diagnosi del caso deve culminare con una dichiarazione sulla diagnosi degli elementi psicologico-sociali. Si dovrebbero richiedere dei riassunti periodici, contenenti il giudizio sul modo con cui il caso viene trattato.

Le forme principali di interpretazione sono note come « processo diagnostico » e « processo di valutazione »¹⁸⁾. L'assistente sociale fa le proprie osservazioni continuamente dal momento che ha assunto il caso e per tutto il tempo che se ne occupa, riguardo al significato dei fatti: questo è il processo superiore di interpretazione. Di tanto in tanto egli fa un'esposizione formale della diagnosi o riassunti della diagnosi stessa, fa un'esposizione della prognosi (valutazione del caso), giudica sul trattamento usato e fa degli speciali rap-

¹⁸⁾ Vedi pp. 227-232 ed anche LITTLE, *Diagnostic Recording*, « Journal of Social Casework », XXX (gennaio 1949), 15-19.

porti riassuntivi, come quelli che danno il giudizio sulle famiglie, cui i bambini vengono dati in affidamento, prima e dopo essersene serviti. Le varianti di formule speciali per dare diagnosi o dare giudizi sono ben conosciute e non c'è bisogno qui di citarle.

Alcuni assistenti sociali scrivono la maggior parte dei loro rapporti dando giudizi in questo modo: « La signora B. rivelò i propri tentativi di controllare la situazione, durante il colloquio, cercando continuamente di porre le proprie condizioni ». Questo sistema ha il vantaggio della brevità, ma bisogna preferirlo solo se l'interpretazione che viene data è opportunamente appoggiata da fatti sociali appropriati e dalle prove che danno le frasi pronunziate scegliendo le frasi da riportare. Gli assistenti sociali devono venire addestrati con energia a riassumere i fatti in maniera efficace, abituandosi a leggere continuamente e attentamente le relazioni e a prendere degli appunti prima di dettare il loro rapporto: in tal modo possono evitare le ripetizioni, preparando in anticipo ciò che devono dettare, senza obbedire involontariamente al bisogno di sbrigarsi che si prova davanti allo stenografo o al dittafono. Il fatto che l'assistito si ripeta non è una ragione perchè l'assistente sociale debba fare altrettanto. Anche quando c'è un cambiamento di assistente sociale, bisogna aggiungere soltanto del materiale nuovo: non nuovo all'assistente sociale, che ha sostituito il primo, ma nuovo per la relazione del caso. Il materiale nuovo e il materiale che indica dei conflitti, se importante, vanno aggiunti e bisogna fare rilevare le differenze e il probabile significato di questi fatti nuovi, ma se l'assistito ripete le stesse cose e gli stessi atteggiamenti, ciò deve ammonirci che il problema non è stato risolto e indirizzarci verso una diagnosi più profonda e dei tentativi più acuti di analizzare il significato di ciò, invece di ripeterlo nella relazione.

Non ci ricorderemo mai abbastanza che si perde più tempo nel leggere relazioni prolisse, che a dettarle senza controllarne i limiti. Il materiale deve essere vagliato sempre, prima di dettare sia i resoconti separati che quelli riassuntivi di più colloqui. Prospetti di quanto è stato regolarmente dettato non più di due volte alla settimana e spesso solo una, preparazione accurata degli appunti, pratica nel riassumere e nell'espone fatti per iscritto, dandone l'interpretazione, ed anche il limitarsi nell'uso dei cilindri del dittafono, tendono a sviluppare la facilità nello scrivere relazioni efficaci e maggiormente utilizzabili. Non si sa quanto i tests per la diagnosi e la valutazione dell'intelligenza

e del carattere, come quelli di Rorschach, i tests per la percezione tematica e altri, possano fornire delle « scorciatoie » supplementari al processo diagnostico. Vi è ben poca ragione di pensare che un mezzo qualunque possa sostituire il colloquio, come strumento fondamentale del servizio sociale individuale.

L'esempio seguente mostra la descrizione di un caso, con l'aggiunta dei giudizi dati dall'assistente sociale.

La signora Cohen cominciò questo colloquio, discutendo con me tutto ciò che avrebbe significato per lei e per Gloria il progetto della sistemazione della bambina fuori di casa. Era o sembrava essere disposta ad accettare più concretamente ciò che questo progetto avrebbe potuto fare per loro. Parlò dei suoi sentimenti verso il signor Curran (l'uomo col quale la signora Cohen viveva) e della irresponsabilità continuata di lui, ma dopo spiegò che egli era malato e non poteva lavorare in maniera stabile. Per questa ragione ella si domandava se un'unione duratura con lui avrebbe avuto qualsiasi valore per lei e per Gloria e le sembrava, invecchiando, di essere sempre più disgustata di ciò che la sua vita significava. Pensava che forse la cosa migliore per lei sarebbe stata di andarsene via da casa per un po' e magari di andare lei stessa a lavorare. Parlò anche del ministero di Previdenza Sociale e del suo dispiacere e della sua irritazione per non aver potuto ottenere nulla da quel ministero. Aggiunse un commento significativo sul fatto che non faceva molta differenza, per ottenere sussidi, che Gloria vivesse in famiglia o no. Questa era una questione che avevamo discusso prima e sapevo che essa ne aveva parlato al ministero della Previdenza Sociale, ma che fino a questo momento non aveva ammesso che Gloria non potesse venire adoperata come un'esca, per ottenere dei sussidi alla famiglia. Stavolta essa parlò di più della possibilità di trovare un lavoro e della distrazione e degli interessi che questo le avrebbe procurato, oltre ai maggiori guadagni. Aggiunse che, lavorando, non avrebbe potuto lasciare Gloria, senza nessuno per sorvegliarla. Apparentemente a qualsiasi lavoro pensasse — e non riuscì a chiarire bene questo punto — sarebbe stata un'occupazione, che l'avrebbe tenuta fuori di casa, durante le prime ore della sera. Gloria era il tipo di ragazza, che amava starsene in casa, non le piaceva l'idea di rimanere sola, senza nessuno per prepararle il pranzo, ecc. Essa pensava che, sistemando Gloria presso una buona famiglia, dove l'avesse saputa al sicuro, questa sarebbe stata una soluzione migliore per tutti loro.

Le chiesi se avesse quindi deciso qualcosa, riguardo alla sistemazione di Gloria e fu a questo punto che ella fece un completo voltafaccia, facendomi sapere che supponeva di non avere altra scelta. E rivelò che aveva firmato la domanda in bianco e che il signor Curran le aveva detto che ormai non poteva più cambiare le sue decisioni. La signora Cohen concludeva che, se il ministero della previdenza sociale era disposto a ricorrere alla procura per i minorenni, essa non lo desiderava e avrebbe invece acconsentito a definire le pratiche per la sistemazione della figlia. Però non aveva piacere che noi o altri le dicessimo che cosa doveva fare e, se non fosse stata obbligata a mandare avanti le pra-

tiche per la sistemazione, sarebbe forse stato meglio. Non c'era scopo a ragionare con lei, perchè le contraddizioni erano evidenti, ma essa non riusciva ad ammetterle.

Io ricavai due fatti da questa discussione, che fu molto dettagliata: 1°) il perdurare della sua riluttanza ad affrontare l'idea della sistemazione, anche se per molti lati sarebbe tornata a vantaggio suo e di Gloria; 2°) il rapporto che c'è fra questo sentimento e il bisogno che essa sente di non decidere nulla, riguardo alla sistemazione della figlia. C'erano state sufficienti indicazioni di questo in tutto ciò che essa mi aveva detto, perchè io potessi richiamarvi la sua attenzione e costringerla ad ammetterlo. Essa aveva continuato a dirmi in una maniera tortuosa che, se bisognava sistemare Gloria fuori di casa, per lei andava benissimo, perchè sarebbe stata la soluzione migliore per tutte e due. D'altra parte se nessuno le avesse fatto fare le pratiche, essa non le avrebbe fatte, anche se era la cosa migliore per loro. Quando le feci notare tutto ciò, facemmo finalmente qualche passo avanti.

Per una volta riuscì a descrivere quello che era accaduto nei suoi rapporti con le altre figlie, dopo che erano state date in affidamento. Spiegò con amarezza tutti i vantaggi materiali, che aveva portato questa sistemazione, la quale metteva in grado le bambine di dimenticarla e di escluderla dalla loro vita. Ai loro occhi, essa era stata soppiantata dall'ente assistenziale. Ella non pensava che i nuovi rapporti umani, che le ragazze avevano sperimentato, fossero un pericolo di allontanamento da lei, perchè contava sui continui spostamenti di Iris, sulle delusioni che essa provava nelle famiglie, cui era data in affidamento, e, quanto a Violetta, il fatto che ella stesse in un istituto eliminava quel pericolo. Essa capiva che era stata invece l'idea di poter ottenere quel che volevano senza il suo aiuto che aveva fatto volgere le figlie contro di lei. Non riconosceva minimamente i propri difetti e gli attriti nei suoi rapporti con le figlie, che erano esistiti al di fuori di qualsiasi vantaggio materiale esse avessero potuto ricavare dalla loro nuova sistemazione. Gloria, io rilevai aveva avuto per lei sempre molta maggiore importanza delle altre figlie ed ella ammise prontamente che Gloria era proprio tutto ciò che essa aveva, e che non si sentiva disposta a perdere anche lei, dandola in affidamento.

Come fummo arrivati insieme a questo punto, le chiesi di riflettere su quello che voleva dire mandare avanti le cose in quel modo, e se pensava che in quel modo lei e Gloria si sarebbero maggiormente riavvicinate o se non sarebbe servito piuttosto ad allontanarle sempre di più. Essa insistè sul fatto che, se Gloria non avesse saputo di potere essere sistemata fuori di casa, avrebbe fatto uno sforzo per fare andare meglio le cose in famiglia. Ci trovavamo allo stesso punto morto, a cui eravamo arrivate, durante i colloqui precedenti, ma stavolta c'era modo di ottenere qualcosa di più. Vale a dire la signora Cohen era riuscita a rendersi conto del fatto che la sistemazione in affidamento della figlia presentava dei vantaggi, sia per sè che per Gloria e che tutte e due si sarebbero trovate meglio, vivendo separate. Capiva pure che non osava fare questo passo, per timore di quello che ciò avrebbe significato per i loro reciproci rapporti. Se la decisione fosse stata presa da qualcun altro, essa avrebbe acconsentito, ma, poichè doveva essere lei a decidere, sarebbe stato come se avesse dato lei l'avvio all'ultima, completa rottura fra loro. Essa spiegò come se avesse dato lei l'avvio all'ultima, completa rottura fra loro. Essa spiegò tutto ciò in un modo molto superstizioso, dichiarando, in ebraico, che il de-

stino si sarebbe volto contro di lei, perchè essa stava facendo del male. Il signor Curran le aveva detto questo molte, molte volte.

Pertanto ciò che riuscì ad ottenere fu che essa ritornasse al ministero della previdenza sociale, per informarsi esattamente in quale posizione si sarebbe trovata, dopo la sua ritrattazione. Ella acconsentì e, dopo che ci fummo messe d'accordo su questo punto, sembrò quasi temere che le dicessero che avrebbero accettato la sua rinuncia. Tutto ciò apparve chiaro, quando ella chiese quanto tempo Gloria sarebbe dovuta rimanere in affidamento. Sapeva bene che quando Gloria avesse compiuto 16 anni, non avremmo più potuto sistemarla e che avevamo bisogno di un certo periodo di tempo, per trovarle la famiglia adatta. Poichè il compleanno di Gloria cadeva in dicembre, è chiaro che la signora Cohen aveva poco tempo, per prendere una decisione definitiva. Aggiunse che, se avesse ritirato la sua domanda di sistemazione in affidamento di Gloria e poi la figlia si fosse di nuovo comportata male, essa ne sarebbe rimasta profondamente ferita e non avrebbe più potuto fare nulla.

Io mi appoggiai a queste dichiarazioni, per costringerla a riconoscere il fatto che i suoi rapporti con Gloria erano tesi e che le cose andavano male, anche lasciando da parte completamente la questione della separazione e della sistemazione di Gloria. Essa riconobbe che era proprio così, ma si attaccava sempre alla speranza che qualcosa potesse farle riavvicinare, e che Gloria mettesse giudizio. Essa non capiva quale doveva essere la sua parte nel cambiare lei stessa o nel fare qualcosa perchè si effettuasse questo cambiamento nei loro rapporti ¹⁹⁾.

I colloqui che si fanno quando si assume un caso nuovo, specialmente se un solo assistente sociale si incarica delle prime formalità vengono di solito riportati per esteso, o si impiega più tempo per dettare, facendolo anche più spesso, badando sempre però a scegliere i punti più importanti. Oltre a questo, si fa di solito un resoconto per esteso, a scopo di studio, quando si utilizzano tecniche sperimentali, come negli adattamenti della psicoterapia al servizio sociale individuale. Non appena l'assistente sociale si è reso conto del significato dei dati relativi al caso e può controllare bene il procedimento, cercherà di fare dei piccoli commenti, allo scopo di diagnosticare e valutare il caso, quando è possibile, scegliendo i fatti più importanti per appoggiare le sue conclusioni, ogni volta che lo ritenga opportuno. Una buona regola è di riportare per sommi capi il senso di quello che avviene, durante un colloquio, dal punto di vista psicologico, ogni volta che lo si *sappia* per certo, invece di riprodurre la conversazione *al completo*. Per rendere ancora più chiare le spiegazioni, si possono

¹⁹⁾ Nella pratica a volte il discorso indiretto viene adoperato molto di meno, nel riportare le conversazioni più importanti, ma bisogna stare attenti a mantenere un certo equilibrio fra i fatti e le spiegazioni.

aggiungere le frasi più importanti, delle quali si sarà fatta una scelta. La tendenza a ricavare in maniera più sistematica l'anamnesi del caso fin dai primi contatti, ha il risultato di fornire dei dati ben ordinati ed espressi in forma chiara e definita.

LA COLLABORAZIONE FRA IL PERSONALE E GLI ESPERTI DI DIVERSI CAMPI

Nell'ambiente delle città, la prima inchiesta sul caso è fatta da assistenti sociali che si alternano, nel disimpegnare questo servizio. I casi che sono stati accettati vengono allora affidati ad altri assistenti sociali, facenti sempre parte del personale di quel dato ente, a seconda delle loro capacità, delle loro mansioni e della zona geografica di competenza, di una certa giustizia nella distribuzione dei casi stessi, e di altre considerazioni. Non è bene affidare solo a certi assistenti sociali l'incarico della prima inchiesta sui casi, poichè questo tende a rendere stereotipati gli atteggiamenti ed i sistemi. Nell'ambiente rurale, l'assistente sociale, il quale può darsi debba andare a fare inchieste in posti lontani parecchi chilometri e magari non possa neanche ritornare subito, deve raccogliere un materiale più vasto, per quanto riguarda i fatti e deve addentrarsi di più nello studio sociale del caso, di quando invece si può facilmente raggiungere l'assistito. Non solo questo è un logico adattamento dei metodi, ma in tal modo si possono stabilire dei saldi rapporti con gli assistiti, poichè lo stesso assistente sociale continua più spesso ad occuparsi del caso. Quando si tratta di far entrare gente in ospedale, si usano diversi sistemi. Gli assistenti sociali possono occuparsi di una certa percentuale di casi di ammissione in ospedale, oppure possono occuparsi dell'ammissione di quei casi, che rientrano nella loro competenza, come casi riguardanti la pediatria, la chirurgia, la dermatologia o la tubercolosi. Alcuni si occupano solo di casi segnalati dai medici generici²⁰). Ogni volta che lo stesso assistente sociale continua fin dal primo momento ad occuparsi sempre dei suoi casi, si possono stabilire dei veri rapporti con l'assistito e i procedimenti che riguardano le prime inchieste sul caso stesso possono andare avanti più rapidamente, di quando si faccia in questa prima inchiesta, per affidare poi il caso ad altri membri del gruppo professionale. Tuttavia è una fortunata caratte-

²⁰) Vedi pp. 315-316.

ristica dell'esperienza umana il fatto che se il primo assistente sociale riesce a suscitare delle buone disposizioni negli assistiti, esaminando e puntualizzando bene i loro problemi e le loro richieste, un altro assistente sociale dell'ente, presentato dal primo, godrà di queste buone disposizioni da parte dell'assistito. La gente di solito conserva un forte attaccamento per la scuola, l'ospedale o gli altri istituti, dove hanno avuto delle esperienze affettive soddisfacenti. Ciò si verifica specialmente, durante il trattamento del caso. L'assistito arriva a sentire che tutte le persone, con cui viene a contatto, sono in una disposizione di animo amichevole verso di lui, invece di credere di essere compreso da una persona sola. L'ente assistenziale, invece di essere un mostro misterioso, formato di regolamenti impersonali, diventa un rifugio pieno di umanità, con sistemi che egli può comprendere e ai quali può appoggiarsi. Può anche darsi che qualche gentile persona dell'ente gli dia fastidio e che egli riservi tutta la sua simpatia per un altro, ma questo non sarà altro che un aspetto del « transfert ». Non appena si sono stabiliti dei rapporti di una certa intensità, sarebbe desiderabile che del caso continuasse ad occuparsi lo stesso assistente sociale, poichè questo fatto impone dei doveri, che non possono essere messi da parte con troppa leggerezza. Ma questo fa capire anche perchè è essenziale mantenere abilmente il controllo dei rapporti con l'assistito ²¹⁾).

Il lavoro compiuto da un « gruppo di esperti » ²²⁾ dello stesso campo — il dottore, l'infermiera, l'assistente sociale e lo psicologo nei centri medico-pedagogici — sta cominciando ad avere una sempre più larga applicazione nel metodo, fondato sulla collaborazione dei tecnici di diversi campi. Gli psichiatri e i medici fanno parte del personale di diversi enti assistenziali, proprio come gli assistenti sociali fanno parte del personale di istituti di medicina. Esperti dei problemi economici, familiari, legali, infermiere, dietisti ed educatori trovano un impiego adeguato in molti tipi di enti di assistenza sociale. Col diffondersi del servizio sociale statale non solo l'assistente sociale deve conoscere a fondo i principi della legislazione sociale e della pubblica amministrazione, ma anche l'esperto legale verrà senza dubbio maggiormente utilizzato. Nel compiere questo adattamento progressivo alle complesse esigenze della società moderna si può prevenire ogni

²¹⁾ Vedi pp. 48-49.

²²⁾ Vedi il « gruppo di esperti » nella parte medico-psichiatrica pp. 319-324.

confusione, mantenendo chiara la fondamentale fisionomia professionale dell'ente di assistenza; nelle istituzioni mediche l'infermiera o l'assistente sociale sono lì per favorire gli scopi che si propone il medico; nell'educazione il dottore, l'infermiera e l'assistente sociale lavorano tutti a promuovere la parte educativa; e nel tribunale la parte legale. Nell'ente di assistenza sociale il legale o un altro esperto, come lo psichiatra che fa parte del personale, deve adattarsi agli scopi del servizio sociale. La considerazione più importante che si può fare sta nella necessità che il giudizio professionale, che viene dato riguardo ad un caso, sia comune; non vengano prese decisioni di autorità o fatti degli esami secondo un sistema fisso. L'utilità dello psicologo, quale facente parte del personale di un ente di assistenza, non è determinata solo dalla sua abilità di servirsi dei testi psicologici appropriati, ma anche dal fatto che egli possa stabilire, e quando è necessario applicare questi tests. Non solo egli può aiutare a fare la diagnosi del caso, ma può anche continuare a occuparsi, se è opportuno, dei casi che richiedono una terapia psicologica, come ad esempio l'insegnamento correttivo. La questione di chi debba partecipare al trattamento dell'assistito giorno per giorno, è di vasta portata e deve essere risolta, esaminando quali siano le migliori correnti nella pratica professionale, il personale particolare di cui dispongono istituti ed enti assistenziali, con un procedimento illuminato di autoanalisi, eseguito con l'aiuto degli altri collaboratori.

Ci sono due correnti di pensiero riguardo al futuro del servizio sociale. L'una lo vede come una componente sociale della medicina, dell'industria, della legge, dell'educazione e simili, ma senza una identità separata. Questa ammetterebbe gli assistenti sociali, ma non con un campo ben determinato, in cui possa esercitarsi il servizio sociale. L'altra lo vede, come chi scrive, come una professione che diviene gradualmente sempre più vasta e profonda, col proprio complesso di studi e di esperienze che possono diventare materia di insegnamento, i propri campi in cui può agire e rendersi utile in maniera specifica, le proprie regole e i propri metodi. In un grande ospedale ci sono dottori, infermiere, specialisti e assistenti sociali; nella pubblica assistenza vi sono assistenti sociali, amministratori, impiegati e così via. L'ospedale però ha la sua ragione di essere nell'esercizio della medicina e, malgrado l'importanza della finanza e dei metodi affaristici nelle transazioni su larga scala della beneficenza, gli enti di pubblica assistenza trovano la loro ragione di essere nell'esercizio del servizio sociale.

È vero che le istituzioni sociali mutano col mutare delle strutture sociali, ma l'idea di una professione nel campo della previdenza sociale, che si esaurisce col mutare dell'istituzione, non è mai sembrata realizzabile o desiderabile. Anche le istituzioni sanitarie legali ed educative cambiano in maniera notevole, ma non per questo esauriscono se stesse. Invece offrono una più vasta protezione e un maggior numero di servizi specializzati, che contribuiscono ad alzare il livello di vita e a creare un complesso di cittadini meglio informati e più responsabili.... Certamente oggi sono più chiari gli scopi del servizio sociale e molte sue attività frammentarie vengono a completare meglio le grandi forme di assistenza, aventi specifiche funzioni. Tuttavia ci sono ancora troppe forme di attività assistenziali di poca importanza o concepite con criteri ristretti, che restano isolate, o sono dei duplicati, o sono in concorrenza con altre. Ciò che si richiede principalmente da un piano di organizzazione sociale collettiva è il chiarire e consolidare le funzioni principali dell'assistenza sociale, nell'ambito delle quali debbono esercitarsi i caratteristici metodi professionali del servizio sociale. La collaborazione degli esperti dei diversi campi nell'assistenza sociale può essere efficace solo quando le funzioni del servizio sociale siano state definite e accettate dalle professioni, che con esso devono collaborare.

P A R T E I I

CAPITOLO VI

Formalità relative all'assunzione dei casi

Abbiamo detto che il caso psicologico-sociale consiste di fattori interiori ed esteriori, di un individuo e una situazione, ma questo è solo un modo di esprimere come un caso deve essere trattato dall'assistente sociale, che fa il suo tirocinio. Le persone hanno bisogno di cibo, riparo, vestiario e assenza di pericoli per potere sopravvivere; e hanno anche bisogno di affetti e di successo, di una certa capacità di amare e di essere amati, di sicurezza e anche di occasioni per svilupparsi e progredire, per poter avere una vita soddisfacente. In qualunque condizione di vita, non solo fra i meno abbienti, alcuni trovano più facile il richiedere cose concrete, consigli relativi ad azioni ben definite. Così al di fuori di molti fattori complessi, scelgono un campo ben definito su cui fissare la loro attenzione. La gente parla di uno stato di infelicità generale, è vero: l'adolescente infelice affonda addirittura nella sua infelicità; ma la maggior parte delle persone fanno dipendere la loro difficoltà da qualcosa di ben definito, prima di chiedere aiuto. Alcuni chiedono aiuto facilmente, ad altri riesce penoso; ma in ambedue i casi, per chiedere aiuto, l'individuo deve trovarsi in un dilemma o in una situazione critica, che sente di non potere più risolvere da solo.

CONTINUITÀ DELLO STUDIO,
DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL CASO ¹⁾

Gli assistenti del servizio sociale individuale descrivono i passi fatti per identificarsi con l'assistito — accettandolo come un individuo, analizzando e chiarendo la sua situazione, cercando di stimolare o di provvedere quanto si potrà aiutarlo a ricavare il massimo da se stesso e dalle proprie capacità — con termini quali « studio » o « inchiesta », « diagnosi e valutazione », « servizio » o « trattamento ». Logicamente il caso verrà studiato, diagnosticato, seguendo quest'ordine; in realtà non si applicano questi procedimenti l'uno dopo l'altro, ma si intrecciano l'uno all'altro e procedono parallelamente. Quando noi interroghiamo una persona riguardo alla sua situazione, applichiamo a questa persona il « trattamento »: e dopo, quando facciamo qualcosa insieme a lei o per lei, può darsi che essa porti nuovi elementi nella situazione, di modo che dobbiamo studiarla insieme daccapo. Da un punto di vista intellettuale si possono distinguere i vari procedimenti; nella vita invece il processo del servizio sociale individuale si sviluppa in un'unica, vasta e armonica azione. All'inizio del caso facciamo un tentativo di diagnosi; in qualche maniera cominciamo subito il « trattamento ». La nostra mente fa un abbozzo delle conclusioni; per tutto il tempo che conosciamo l'assistito siamo impegnati nello studio del suo caso. Poichè abbiamo a che fare con individui e non con problemi, mentre cerchiamo di capire che genere di persona abbia tale problema e, fintanto che il trattamento continua, vi saranno fasi ricorrenti di studio, diagnosi e valutazione.

In un altro senso, nei procedimenti, benchè frammischiati, debbono venire distinte delle fasi ben regolate, per quanto riguarda la linea d'azione da seguire, altrimenti il caso può continuare a trascinarsi in modo inconcludente. All'inizio della diagnosi c'è sempre una fase di raccolta dei fatti, pertinenti al problema e alla richiesta che era stata fatta all'inizio. Al di fuori di queste informazioni, si riesce a comprendere quale sia la natura delle difficoltà (diagnosi) e a valutare le funzioni di un individuo, in base al servizio o al trattamento che si richiede per lui (qualità che danno diritto a certe forme di assistenza, trattabilità). In base a questa valutazione diagnostica, si stabiliscono gli

¹⁾ Questi procedimenti tecnici verranno analizzati nei capitoli seguenti.

scopi del trattamento con la persona stessa che ha fatto la richiesta. Alcuni assistenti del servizio sociale individuale ritengono che sia stata data troppa importanza al « problema » e alla formulazione degli scopi che ci si propone fin dall'inizio del caso e vedono in questo inizio soprattutto l'opportunità di stimolare l'assistito — definendo la natura dei servizi che offre l'ente assistenziale — a cominciare a diminuire le difficoltà che egli espone, puntualizzando il caso durante tutto il tempo sulla maniera, con cui l'assistito cerca di superare le sue difficoltà, esercitando la propria volontà ²⁾. Non dovrebbe esservi incompatibilità fra il tentativo di fare una diagnosi, il che presume che i bisogni possono venire compresi in maniera obiettiva, e lo stimolare la capacità dell'assistito a risolvere il proprio problema. Nella sua migliore applicazione, il servizio sociale individuale realizza sempre un equilibrio fra il risolvere i problemi e il mobilitare le forze dell'io, e gli aspetti complementari di ciò costituiscono il trattamento. L'una e l'altra cosa vengono ad essere pienamente utilizzate, quando si fa una diagnosi.

IL « DIRITTO » ALL'ASSISTENZA

Il procedimento che si usa nell'assumere i casi è stato profondamente influenzato dalla mutata mentalità per tutto quanto riguarda la sicurezza nei guadagni base, la salute e le forme di previdenza sociale. Il diritto all'assistenza sociale è voluto sia dalla legge che dalla morale. Nelle assicurazioni contrattuali, il diritto è definito così esattamente, che in molti casi i benefici possono essere garantiti quasi automaticamente. Nei programmi di previdenza sociale il diritto all'assistenza deve essere stabilito in precedenza e quindi vengono chiariti e unificati i procedimenti, facendo molta attenzione ai bisogni espressi ed impliciti dell'assistito. Anche nelle assicurazioni sociali, nelle previdenze per i reduci e così via, il riconoscimento del fatto che non tutte le richieste rientrano nel campo privo di complicazioni degli obblighi contrattuali, comincia a fare sentire la sua influenza sull'addestramento del personale, in modo da favorire una procedura elastica e intelligente, che conduce, quando è il caso, a una collaborazione con gli assistenti sociali. In ogni forma di previdenza sociale, il determinare se si abbia diritto all'assistenza, poichè tali qualità sono definite da leggi e regolamenti, pongono una

²⁾ Vedi pp. 134-135.

base per la pratica del servizio sociale. L'atteggiamento degli assistiti verso l'assistenza pubblica può essere diverso da quello che essi hanno verso gli enti privati — alcuni preferiscono l'una, altri l'altra — ma poichè tutti coloro che hanno bisogno di assistenza si trovano in uno stato d'animo che deve essere compreso, si richiederà sempre una conoscenza del modo di comportarsi degli individui. In un programma moderno di previdenza sociale, sia il concetto di un *diritto* stabilito per legge, che la concezione diagnostica di una *necessità* individuale, fanno parte di un sistema, basato sul servizio sociale individuale, chiaramente definito e che può essere insegnato, e di un adeguato trattamento. Il caso che viene trattato dalla pubblica assistenza è sempre di natura psicologico-sociale, ma se non è complicato da problemi ad esso inerenti, rientra nella categoria dell'« amministrazione di un dato tipo di assistenza » e non occorrono altre forme di trattamento ³⁾.

L'atteggiamento nei riguardi di colui che chiede assistenza.

Se domandiamo a un giovane diplomato che cosa prova, quando va a chiedere un impiego, oppure se domandiamo a un malato che cosa prova, quando va a un ospedale che non gli è familiare, troveremo che tutti e due provano qualcosa di simile. C'è probabilmente un periodo di timore, preoccupazione, o tensione crescente, relativo al problema, una lotta per decidersi a fare qualcosa, per risolversi, e un timore dell'ente o della professione o dell'istituto sconosciuti. L'individuo che si presenta può darsi sia incerto riguardo a quale sia il posto migliore dove andare. Spesso egli si denigra: « Scommetto che penserà che non sono all'altezza di questo posto » oppure: « Forse il dottore crederà che sto facendo un gran chiasso per nulla », mitigando in tal modo un rifiuto che già si aspetta. O forse presenta a se stesso la cosa in tutt'altro modo: « Questo impiego è davvero inferiore alle mie capacità, ma io ho tanto bisogno di denaro » oppure « Temo che il dottore mi troverà peggio di quanto mi immagino ». Può temere cioè di avere un problema troppo grande o troppo piccolo, o che la gente lo biasimerà o lo rimprovererà, e a volte sente che deve giustificarsi ai suoi propri occhi, poichè anticipa il rifiuto o il mancato apprezzamento. A volte questo timore di essere respinti è così intenso, che ha elaborato in anticipo delle ragioni per rassegnarsi facilmente: « Le mie capacità sono eccel-

³⁾ Vedi pp. 259-262.

lenti, ma probabilmente essi andranno cercando gente con una formazione del tutto diversa ». Lo stesso genere di sentimenti e di difesa entrano in azione, quando ci si rivolge ad un ente di servizio sociale, con in più la possibilità che la nostra civiltà abbia bollato talmente quel dato problema — incapacità a provvedere a se stessi, o illegittimità, o miseria — che il senso di vergogna e di condanna verso se stessi può essere acuto.

La macchina del servizio sociale individuale si mette in moto, quando qualcuno si rende conto di avere una necessità di ordine sociale e che deve essere aiutato. Ogni indecisione è una « ricerca della maniera di agire ». Dopo che ha deciso di agire, i suoi propositi divengono « unificati », tanto da indurlo ad informarsi sui mezzi che vi sono per aiutarlo. Forse ha pensato ad un aiuto materiale: « Ho bisogno di denaro per l'affitto » dice a se stesso, oppure: « desidero mandare il mio maschietto al campeggio », oppure: « Ho bisogno di un impiego », oppure: « Non riesco più ad educare i miei figli ». Probabilmente anch'egli ha esitato senza sapere a chi rivolgersi, poichè gli enti di assistenza sociale non hanno ancora una fisionomia così ben definita, come gli ospedali o le scuole pubbliche. Certamente avrà un po' di apprensione o addirittura avrà paura del modo con cui verrà ricevuto. Può darsi sia arrabbiato per il modo con cui la vita l'ha trattato, può darsi che si senta umiliato, per il fatto di non essere riuscito a trovare una soluzione da solo, ma almeno, chiedendo assistenza, avrà fatto qualcosa per risolvere il suo problema. Si pensa a volte che la persona che basta a se stessa e che lotta accanitamente da sola, senza chiedere aiuto, abbia un nobile carattere, ma il chiedere aiuto può, altrettanto spesso, essere un indizio di forza, invece che di debolezza. La prova del carattere non sta nel fatto che un individuo cerchi o meno assistenza, se si trova in difficoltà, ma in ciò che ricava da questa assistenza, quando l'abbia potuta ottenere.

Ora, quando un individuo è ricorso ad un ente assistenziale, deve avere luogo una specie di esame (inchiesta). Il postulante fa la richiesta; qualcuno deve parlare con lui e scoprire quale sia il carattere generale della difficoltà e se il caso può essere risolto subito. Se non si può egli deve essere indirizzato all'ente competente. Questo procedimento viene chiamato di solito « istanza »⁴⁾. In un ospedale la parte amministrativa o burocratica di questa istanza viene chiamata « accettazione »⁵⁾ e ne-

4) Nota del traduttore: inglese « application ».

5) Nota del traduttore: inglese « admitting ».

gli enti di servizio sociale « presa di contatto »^{*)}). Di solito, ai fini statistici, non si calcola un « caso » come tale fino a che non è stata completata la presa di contatto o il procedimento che riguarda la prima inchiesta sul caso stesso. Nel campo dell'assistenza, come in altri campi, la presa di contatto ha lo scopo di determinare la questione del « presunto diritto all'assistenza », col quale si intende che per mezzo dell'inchiesta iniziale si determina se le necessità del richiedente sono tali che si può far fronte ad esse efficacemente — e legalmente se si tratta di un ente pubblico — sul luogo stesso, dove viene fatta la richiesta. I richiedenti possono sentirsi intimiditi dall'ambiente o da sistemi che a loro non sono familiari, sconcertati da un atteggiamento indifferente, da parte di coloro cui si rivolgono, il che dà loro un senso di inferiorità e quindi di risentimento. La terminologia professionale può anche spaventare. Una donna che era andata ad un centro medico ed alla quale appunto era stata data assicurazione che il suo disturbo era meno grave di quanto pensasse, ma che, come d'abitudine, era stata rimandata a una « clinica diagnostica », sentì solo la frase « clinica diagnostica » e andò dall'assistente sociale in un panico di apprensione per quello che doveva succedere poi.

Tutte queste emozioni avvengono *al di sotto della superficie*. Ciò che l'intervistatore vede è una persona che può apparire timida, o incapace di esprimersi, o agitata, o superba, che mostra una dignità offesa, o una che può essere aggressiva, o minacciosa, o esigente. A volte colui che viene a fare la richiesta è nervoso e confuso e non può dire subito quali guai abbia, a volte ha « la coda di paglia » e non desidera dare le necessarie informazioni. Se colui che interroga ha dell'intuizione, si accorgerà dei sentimenti di insicurezza, ansietà e irritabilità, ma la maggior parte degli assistenti sociali, devono imparare qual'è il senso di questi atteggiamenti e sviluppare la loro abilità di ridurre le paure, di reintegrare nell'assistito la stima di sé che è stata menomata, dando all'assistito un'attenzione completa, la possibilità di essere soli e aiutandolo a discutere i punti di maggior interesse per lui: vale a dire la sua situazione e la richiesta che è venuto a fare. Non è necessario « fare conversazione », benchè tutti gli assistenti sociali esperti imparino piccole astuzie di parole e di gesti, per aiutare i richiedenti, particolarmente timidi e nervosi, a sentirsi a loro agio fin dal principio. Proprio come l'insegnante, che non ha idea di

*) Nota del traduttore: inglese « intake ».

igiene mentale, è incline ad apprezzare il bambino buono, timido, obbediente, più di quello turbolento ed aggressivo, così l'assistente sociale inesperto può venire fuorviato da una certa simpatia per il richiedente rispettoso e che dimostra di apprezzare quanto gli vien detto e può sentirsi sconcertato o addirittura provare un senso di antagonismo per quello irritabile, esigente, ingrato, o sarcastico. L'assistente sociale esperto sa tuttavia che il richiedente tende a proiettare i sentimenti che egli ha provato, durante altre relazioni sociali, sull'esperienza che sta vivendo, nel fare la sua richiesta d'aiuto, cosicché si può imparare molto, facendo attenzione sia alle prime impressioni sgradevoli che a quelle piacevoli. Il modo con cui si comporta l'assistito, durante la prima intervista, è spesso caratteristico.

Mentre l'assistenza sociale pian piano viene ad essere meno criticata, rimangono ancora certi atteggiamenti mentali, che rendono penoso il chiedere aiuto in questo campo. Non solo colui che chiede aiuto può darsi si consideri un fallito, ma egli teme anche « l'inchiesta » possa danneggiarlo nella stima di se stesso, esporlo a critiche o al controllo delle sue azioni. Le esperienze della vita possono già averlo reso sensibile alle delusioni e ai rifiuti e avere creato in lui uno stato di risentimento o di sottomissione alle autorità. Rendendolo cosciente dei suoi diritti e facendolo partecipare allo studio del suo caso, si diminuisce il suo senso di incapacità. Quando egli si rende conto dei suoi diritti, che lo mettono in condizione di ottenere l'assistenza, la sua iniziativa e il suo giudizio vengono ad essere incoraggiati, la sua libertà di decisione, per quanto riguarda le forme di assistenza che egli desidera, viene ad essere rispettata (il diritto ad assistenza non è sottoposto a condizioni), i procedimenti che vengono usati cessano di essere inquietanti per lui ed egli riacquista il rispetto per se stesso. Prendendo atto dei tentativi che egli fa per arrivare a una soluzione, discutendo i suoi piani per il futuro ed incoraggiandolo ad avere fiducia nelle proprie forze, si tende a conservare nell'assistito la forza e l'energia potenziali. Quando devono essere prese decisioni, che coinvolgono altri membri della famiglia¹⁾, l'assistito sarà incoraggiato a fare in modo che vi sia anche la loro partecipazione, oltre alla sua personale. Le persone anziane i malati e gli incapaci possono aver bisogno di un aiuto attivo, quando vengono a fare le loro richieste, ma verranno incoraggiati a fare quanto possono per se stessi.

¹⁾ Vedi pp., 103-106.

Si potrebbe dire che a un estremo dei provvedimenti che riguardano le richieste di assistenza troviamo « l'assistito che gode di tutti i diritti civili » ed all'altro l'assistito « paziente »^{*)}, a seconda del genere di persona, del genere di problema e della natura del trattamento, che è stato contemplato.

« Ascoltare completamente e pazientemente ».

Il primo compito dell'assistente del servizio sociale individuale è quello di ascoltare la descrizione che l'assistito fa del suo problema, afferrando non solo le parole, ma anche il significato che esse hanno per colui che parla: è importante quello che viene detto e quello che non viene detto. In « Diagnosi Sociale »^{*)} si descrive il « primo colloquio », come quello che dà l'opportunità di ascoltare completamente e pazientemente e di farsi un'idea dell'atteggiamento, che l'assistito ha verso la vita. Mary Richmond sapeva che l'influenza tonificante di uno spirito comprensivo poteva aiutare a sviluppare le capacità di auto-governo e la fiducia nelle proprie forze. Ma benchè essa non pensi che il primo colloquio debba portare l'intero peso delle informazioni relative ai fatti, pensa che esso debba soprattutto dare una base di fatti per inchieste successive. I colloqui possono naufragare fra lo Scilla di addentrarsi in un terreno troppo irto di fatti e il Cariddi di ascoltare con aria tanto piena di simpatia, che l'assistito dirà: « Nessuno aveva compreso davvero il mio problema prima di lei », e dipenderà in tal modo completamente da chi lo ascolta. Il colloquio che mira eccessivamente ad ottenere dei fatti può davvero impedire qualsiasi comprensione degli individui, proprio come il dar libero corso agli impulsi del cuore senza dirigerli, può rendere oscura quella che è la situazione reale e nello stesso tempo creare un genere di rapporti, che non sarà più possibile controllare. I giovani assistenti sociali, che si trovano a disagio quando si tratta di emozioni, si trincerano a volte dietro i fatti, oppure, non essendo pratici della realtà, possono venire tentati ad ingolfarsi in discussioni sui sentimenti più profondi. Bisogna mantenere l'equilibrio fra il ricercare i fatti preliminari e il riconoscere i sentimenti.

Quando prendiamo contatto con l'assistito, noi osserviamo e ac-

*) Vedi pp. 48 e 315.

*) RICHMOND, *Social Diagnosis*.

cettiamo i suoi sentimenti piuttosto che esaminarli a fondo, iniziamo in qualche modo il lavoro e non dei rapporti intensi con l'assistito; chiariamo la situazione; ci assicuriamo che non rientri di più nella competenza di un altro ente; ci rendiamo conto di ciò che il richiedente ha fatto per il suo problema e di ciò che vuole fare o vuole che noi facciamo e, spiegandogli i servizi che il nostro ente può offrire, gli diamo qualche idea di quello che sarà probabilmente il nostro compito. I colloqui fatti per prendere contatto con l'assistito dovrebbero creare una condizione di reciproca confidenza, ottenere dati sufficienti per permettere un tentativo di diagnosi, riguardo all'estensione del problema, permettere un calcolo preliminare della capacità approssimativa dell'assistito e dell'ente assistenziale di occuparsene, o stabilire quali saranno i passi da fare. Il richiedente viene incoraggiato a raccontare la propria storia, a descrivere la situazione e a dare il suo punto di vista. Si sente compreso a causa del rispetto che l'assistente sociale ha per lui come individuo, avente diritti e bisogni, ma soprattutto a causa del modo, con cui vengono accettati i suoi sentimenti, riguardo a se stesso, riguardo al fatto che sia venuto a chiedere aiuto e riguardo alla sua situazione immediata. Quando un richiedente si reca ad un ente di assistenza sociale non è sempre facile scoprire qual'è la sua vera richiesta o per che cosa soffre. Spesso la situazione sociale è confusa o il richiedente è sconvolto e turbato, e al principio può darsi non sappia chiaramente che cosa desidera e che cosa si aspetta. I due esempi che seguono mostrano un atteggiamento di rispetto e di tolleranza.

Il signor Arnold ¹⁹⁾ venne subito all'appuntamento. Non si era rasato ed era vestito senza cura. La sua faccia aveva un'espressione di profondo risentimento. Io mi accorsi che aveva i nervi tesi ed era molto agitato. Domandò se sapevo quel che egli aveva detto alla persona che l'aveva ricevuto e si mise a ripetere tutto quello che le aveva già detto. Disse che le cose andavano anche peggio di quando egli era venuto qui ieri, perchè egli stava per essere buttato sulla strada l'indomani mattina. Aveva ricevuto un avviso di sfratto. Continuò a raccontare con molti particolari come era arrivato a trovarsi in questa situazione. La colpa era tutta del capo-reparto del suo lavoro, che ce l'aveva con lui, perchè egli era uno dei capi del suo gruppo sindacale. Quando il caso fu portato in tribunale, questo capo-reparto disse che era stato un incidente, ma il signor Arnold diceva che avrebbe potuto produrre abbastanza testimoni. Tutti quelli con cui aveva parlato gli avevano detto che aveva una buona situazione. Si dette un pugno sullo stomaco, dicendo che era stufo di tutti

¹⁹⁾ Da un ente di servizio sociale per famiglie.

questi guai. Rimase in ospedale dalla metà di aprile fino al 10 maggio. Il capo-reparto ha un bel coraggio a dire che non è stato un incidente. Non potrà tornare al lavoro per circa sei mesi e anche dopo non sa, se potrà lavorare regolarmente. La sua voce si alzava di tono, mentre mi diceva tutto questo, e, quando ebbe finito, si era alzato in piedi e stava gridando. Poteva provarmi tutto, se lo desideravo. Potevo mettermi in contatto con l'ospedale e con l'ufficio di assistenza, a cui era stato indirizzato. Non riescono a capire che egli è il tipo che non verrebbe a chiedere aiuto, se non ne avesse bisogno? Io dissi che pensavo ci fosse qualche modo per cui avrei potuto aiutarlo a risolvere la sua situazione. *Sentendo questo, si mise a sedere.* Cominciò a raccontarmi che era andato dappertutto prima di venire qui. Aveva esaurito tutte le sue possibilità di prendere denaro in prestito. Aveva impegnato i vestiti e tirò fuori le ricevute dalla tasca, per mostrarmele. Io dissi che sembrava egli avesse dovuto provare ogni cosa a una quantità di gente. Egli disse che poteva provare che era vero tutto ciò che aveva detto. Io dissi che doveva essere stato penoso per lui di venire da noi. Egli disse che era terribile. Mai aveva potuto ricevere qualcosa da qualcuno, prima di allora. Poi continuò a fare una viva descrizione delle buone condizioni in cui si trovava prima. Era stato proprietario di una casa, che era andata perduta con la causa. Aveva dato una gran quantità di denaro per beneficenza. Io dissi che era duro per una persona che era stata sempre in condizioni di dare, dovere ricevere aiuto. *Egli sembrò a questo punto di accorgersi di me per la prima volta.* (Un atteggiamento comprensivo, unito alla prontezza nell'offrire aiuto, dà il via alla relazione positiva). Egli disse che sperava che quello che aveva detto sugli enti di assistenza e le altre persone, non l'avrei attribuito a me stessa. Nessuno sembrava capire quanto era orribile per lui di trovarsi in queste condizioni. Egli non aveva parlato mai con nessuno, come faceva ora. Spesso aveva desiderato di chiedere a sua moglie quello che essa pensava, ma lei se ne stava lì e non faceva nè diceva nulla. Egli pensa che lei capisca che egli non può lavorare adesso e che desidera di provvedere alla famiglia. (Evidentemente egli si domandava quello che l'assistente sociale pensava di lui). Nessuno credeva che egli non potesse sopportare quello che succedeva e che egli avrebbe preferito molto lavorare e avere cura della sua famiglia. Frattanto si trovava di fronte allo sfratto.

Io suggerii che avremmo potuto parlare della sua immediata situazione. Capivo che egli doveva pensare di essere spinto a venire qui dal fatto che doveva essere sfrattato. (I fatti specifici sarebbero venuti fuori in tal modo).

L'accumularsi dell'ira o dell'ansietà, prima che si venga a cercare aiuto, può darsi arrivi a creare uno stato di tensione insopportabile, che deve venire scaricata, prima che risultino efficaci le nostre domande o le spiegazioni sui servizi che siamo in grado di offrire. Dopo uno scatto violento, l'assistente sociale inesperto può avere timore di proseguire l'argomento, mentre l'assistente sociale esperto spesso riesce ad andare avanti con calma nelle spiegazioni necessarie, poichè lo scaricarsi della tensione dà spesso un'occasione favorevole di indagare sui fatti, in maniera razionale.

Il signor Arnold disse allora che non sapeva che cosa avrebbe fatto, se non fosse venuto qui. Desiderava ringraziarmi per averlo ascoltato come avevo fatto. A volte pensava addirittura che sarebbe diventato pazzo. Si era chiesto che scopo c'era nel continuare a vivere. Ma allora pensava ai suoi tre bambini e a sua moglie. Aveva una moglie così cara e affezionata e dei bambini così belli e intelligenti. Non poteva sopportare di vederli soffrire, come era accaduto in passato. Io dissi che egli aveva già fatto qualcosa venendo qui. Egli sembrò allora un po' sollevato e disse che forse questo era il posto, dove avrebbe potuto fare dei piani per l'avvenire. Sembrava che tutto fosse andato in rovina finora. Io dissi che questo era il posto adatto, se egli desiderava venire. Egli disse che ci avrebbe pensato volentieri e io consigliai che, dopo averci pensato, avrebbe potuto chiedere di me e io sarei stata lieta di combinare un appuntamento.... Egli prevede di avere la sua indennità fra poche settimane. Ma disse che questo non avrebbe risolto interamente il suo problema, perchè deve pensare a quello che succederà dopo che starà abbastanza bene da poter tornare al lavoro. Ha tanta paura che non sarà più capace di fare il suo vecchio lavoro e questo significherebbe che dovrebbe ricominciare daccapo a imparare qualche altra cosa. Io dissi che se egli decideva di parlare di queste cose con l'assistente sociale che avrebbe poi trovato qui, avrebbe avuto un'opportunità di vedere quello che era meglio fare. Quando lasciò la mia stanza disse che non sapeva quel che gli era successo oggi, ma che era contento di essere venuto, perchè gli pareva come se gli avessero tolto un peso dal cuore....

Iniziando i contatti è importante riflettere a chi si riferisca il problema che il richiedente espone. Il signor Arnold desiderava per se stesso essere aiutato a cambiare la sua situazione oppure riversava tutto sulla sua famiglia o su un mondo ostile? Dopo il suo infortunio aveva visto andare tutto in rovina e sembrava incapace di aggrapparsi a qualunque cosa. È sempre importante, quando abbiamo a che fare con un richiedente sconvolto o disorganizzato, di cercare di valutare se quella data reazione è una cosa cronica, se è un tipico modo di reagire alle situazioni della vita in generale, o se è dovuto alle contingenze temporanee o immediate. Il signor Arnold sembra avere addossato la responsabilità dei suoi guai sul mondo intero. L'assistente sociale non poteva sapere a questo punto, se questo atteggiamento era o no caratteristico. Il signor Arnold evidentemente soffriva di un profondo sentimento di inferiorità, intorno al quale vi erano tutti i timori, la tensione e l'ira, che egli aveva dimostrato durante il colloquio; eppure l'esperienza di chiedere aiuto e di fare qualcosa per risolvere la questione dello sfratto, sembrava dare al signor Arnold il senso di essere capace di fare ancora qualcosa. Se la storia del signor Arnold sia vera dal punto di vista obiettivo potrà essere stabilito più tardi. Probabilmente è vera per lui. Egli può, come avviene qui, essere ac-

cettato come individuo e i suoi sentimenti come sentimenti reali, senza che la sua storia venga accettata per quanto riguarda i fatti. Con una persona che stia meno sul chi vive, è sempre più facile ottenere una chiarificazione riguardo ai fatti, ma una base di fatti reali, sempre importante al principio, dovrebbe essere stabilita prima che in questo caso.

Si impara a scorgere e a stare attenti alle sfumature dei sentimenti nel contegno, nei gesti, nell'aspetto. Si notano segni di ansietà, di tensione fisica, di esitazione, di irritazione, di fastidio, di scoraggiamento e di umore depresso. Si insegna allo studente a notare prima di tutto gli indizi evidenti di emozioni, ma poi a diventare sensibile a molte sfumature: ambivalenza, difesa contro i sentimenti, resistenza e sottomissione eccessiva che lasciano il problema sulle spalle dell'assistente sociale, dipendendo troppo da lui o essendogli ostile. Spesso gli assistiti mostrano una grande capacità di controllare anche le situazioni penose. Un unico colloquio in cui si mostri un atteggiamento di comprensione per i sentimenti della persona e di rispetto per la sua forza d'animo, può essere sufficiente per rimettere una persona in carreggiata.

Una donna anziana, la signora Wilson, venne da un ente privato di assistenza, perchè temeva di far le pratiche per ottenere una pensione di vecchiaia, a causa di certe irregolarità, che c'erano nel suo stato civile matrimoniale. Venne incoraggiata a parlare più a fondo della sua situazione.

La signora Wilson ¹¹⁾ si chinò di più verso di noi e disse che noi dovevamo capire che lei si era sposata solo per avere un compagno e che non desiderava di dover passare un'altra volta, attraverso le procedure legali.... Non si era impiccata di documenti legali. Non gliene importava. Facendo la sua richiesta all'istituto di assicurazione per la vecchiaia aveva detto di essere vedova e che il suo attuale marito era un pensionato. Aveva raccontato loro anche del suo divorzio. La signora Wilson spiegò anche che le bollette del gas e della luce erano a nome di suo marito e che l'ispettrice le avrebbe fatto delle domande in proposito. Che cosa doveva fare? L'assistente sociale spiegò a quali condizioni veniva concessa l'assistenza alla vecchiaia e che non si sarebbe fatto nulla, senza il suo aiuto per determinare il suo diritto alla pensione.

La signora Wilson tirò fuori i diversi documenti e li spiegò sulla scrivania. Sembrava assorta e seria e disse che non le importava di richiedere la pensione. L'assistente sociale insinuò che la signora Wilson doveva avere riflettuto bene su ciò. Ed era arrivata a prendere una decisione? La signora Wilson disse

¹¹⁾ Da un ente di servizio sociale per famiglie.

che pensava di spiegare perchè le bollette non erano a nome suo, mentre le ricevute dell'affitto sì. « C'era di mezzo qualche altra cosa? ». La signora Wilson disse di essere preoccupata perchè aveva mentito all'istituto di assicurazione per la vecchiaia. Quando l'ispettrice verrà dovrà dirle che il pensionante non è suo marito. Essa si rivolse a noi e chiese con l'aria di difendersi se non era giusto per lei di « mentire agli uffici pubblici ». L'assistente sociale disse che le dispiaceva di non poterla consigliare a questo riguardo. Quale era la sua opinione? La signora Wilson sorrise e disse che capiva. Noi non potevamo dirle di continuare a mentire. Essa ripeté, come a se stessa, che desiderava la pensione, che ne aveva bisogno e che le faceva uno strano effetto di ingannare gli uffici pubblici e il fatto avrebbe potuto essere scoperto. Essa ripeté che noi sapevamo perchè lei non aveva voluto darsi la briga di fare un matrimonio legale. L'assistente sociale sorrise. Il volto della signora Wilson si illuminò, come per una ispirazione improvvisa. Se quando viene l'ispettrice la signora Wilson deciderà di spiegare ogni cosa, che possono farle? Suo marito non la può mantenere. Essa ha lavorato abbastanza duramente. Essa ha la cittadinanza ed ha il diritto alla pensione. La signora Wilson ripeté che avrebbe fatto meglio a dir loro la verità e, quando fu alla porta, disse di nuovo a voce bassa, come sussurrandolo, « potranno dire solo che vivo in peccato ». La signora Wilson disse che non aveva nulla da temere e l'assistente sociale fu d'accordo con lei. La signora Wilson ringraziò l'assistente sociale per la sua gentilezza e ripeté che apprezzava i suoi consigli.

L'assistente sociale parla poco del colloquio su riferito, in parte perchè la donna è una persona che ha fiducia in sè e che venne indirizzata verso quella che era la via d'uscita dalle sue difficoltà e in parte perchè in un conflitto di questo genere, prendendo parte pro o contro la coscienza della donna, non si sarebbe potuto aiutarla a decidersi. Gli assistenti sociali a volte sono tentati di rassicurare un assistito sulla loro particolare posizione, prima di averla definita. Così dire: « Credo che lei abbia le qualità per ottenere il sussidio di vecchiaia », invece di spiegare, come fece l'assistente sociale, le condizioni che danno diritto all'assistenza, fra cui la posizione coniugale della donna, non sarebbe stato conveniente. Notiamo anche che l'assistente sociale convenne che la donna non aveva nulla da temere, invece di rimettersi all'ente pubblico, per scegliersi una linea di condotta. È vero che l'assistente sociale avrebbe potuto dare alla donna facilmente un appoggio maggiore, ma questo avrebbe contribuito a stringere sempre più i rapporti col primo ente assistenziale, mentre questi rapporti dovevano venire saldamente stabiliti tra l'assistente sociale dell'ente pubblico di assistenza e l'assistito. Gli assistenti del servizio sociale individuale commettono a volte l'errore di essere troppo « comprensivi », mentre non devono andare avanti col caso. L'assistita

qui sente che le è stato dato un buon consiglio, ma è libera di proseguire verso la soluzione del suo problema. Se avrà bisogno di ulteriore aiuto per il suo problema coniugale, probabilmente verrà a chiederlo più tardi.

Puntualizzare il problema, servendosi della richiesta.

Da un lato mettiamo a fuoco il problema, comprendendo qual'è la cosa di cui l'assistito *si lamenta* più di tutto, dall'altro lo mettiamo a fuoco per mezzo della richiesta: ciò che l'assistito vuol fare e ciò che vuole facciamo noi. Questo, in maniera speciale, rende dinamici i rapporti, perchè andiamo incontro all'assistito nel punto di maggiore interesse. Cerchiamo di scoprire ciò che l'assistito si aspettava, venendo da noi. Che cosa lo ha portato da noi? Perchè proprio oggi? Qualcuno glielo ha suggerito? Che cosa rese salda la sua decisione di fare questo passo? È venuto a chiedere una pensione, o un'assicurazione, o un'altra forma di assistenza? Quali tentativi sta facendo per ottenere quello di cui ha bisogno? Quella madre pensa che desidera di collocare il suo bambino o di procurarsi un aiuto a domicilio quando dovrà entrare in ospedale per un'operazione? Che cosa si ripromette nel fare uso di questa seconda forma di assistenza, quando le spieghiamo di che si tratta?

Uno dei nostri compiti, esaminando la richiesta, è quello di spiegare i servizi che il nostro ente può offrire, ma molto semplicemente, e se possibile, rispondendo a domande invece di dare per abitudine una spiegazione generale. La richiesta e ciò che ci si ripromette dall'assistenza — si ricollega così a quanto può fare l'assistente sociale che rappresenta l'ente, e mette a contatto l'assistito in una maniera realistica con le forme di assistenza che l'ente può offrire. Gli assistiti al principio non afferrano facilmente quelle che sono le funzioni di un ente complesso, specialmente se sono in uno stato di ansia e non comprendono di solito le spiegazioni sulla prassi e i sistemi. Il nostro colloquio iniziale dovrebbe essere di per sé una dimostrazione della maniera con cui lavoriamo. Parlando a lungo della richiesta che ci è stata presentata, per scoprire quel che uno ha in mente, ed esaminando con lui le possibili misure da prendere per il futuro, diamo all'assistito una possibilità di « fare il punto » della situazione. Ci fu un tempo in cui si minimizzava la richiesta in sé, allo scopo di scoprire

quale fosse il « vero » problema, ma è sempre opportuno esaminare a fondo per prima cosa la richiesta e vedere dove arriviamo. Se la richiesta rientra nella competenza del nostro ente, potremo metterci in moto per soddisfarla immediatamente; se la richiesta è un travestimento di bisogni e sentimenti nascosti, l'esame diventa più difficile, ma in ogni caso dobbiamo prendere sul serio il desiderio coscientemente espresso dall'assistito e discuterne profondamente. Se la richiesta dovesse segnalare qualche altro problema o un altro tipo di trattamento, ciò potrà essere stabilito più tardi in forma definitiva, in modo da vedere prima ciò che l'assistito desidera fare al riguardo. Molte volte ci si rivolge ad un ente di servizio sociale per qualche forma di assistenza pratica. Tali richieste possono avere origini più profonde, che può essere o meno necessario di esaminare a fondo. Molti richiedono aiuto per problemi e modi di agire che riguardano più persone e che implicano considerazioni di vasta portata.

Un individuo può richiedere un normale servizio o dell'assistenza pratica, perchè non sa che gli enti di servizio sociale offrono altri mezzi¹²⁾ per aiutarlo in ciò che lo angustia. Poichè la richiesta che viene fatta apertamente rappresenta di solito l'aspetto esteriore di un problema più profondo, rivolgendo la propria attenzione a quest'ultimo, si ottiene la migliore, oltre che la più intelligente, presa di contatto. Ogni volta che la richiesta è presentata come se avesse due aspetti — se, per esempio, la persona chiede e si ritira nello stesso istante o se esprime desideri opposti — questo è un indizio abbastanza sicuro di qualche genere di conflitto: « Johnny vorrei darlo in affidamento, ma mio marito non vuole »; « Ho bisogno di un impiego, ma sembra che non possa trovarne uno adatto per me ». A questo punto, come parte del procedimento analitico, l'assistente sociale riconosce esplicitamente il conflitto — fermandosi al modo con cui è stato espresso, ma accentuandone l'importanza, per esempio così: « Dunque in qual modo possiamo aiutarla a decidere su questa o quella linea di condotta? Forse sarebbe bene combinare qualche colloquio per parlarne meglio ». Se soddisfiamo la richiesta che ci viene fatta, questo migliorerà la vera situazione, oppure ci viene chiesto qualcosa che non sarà una soluzione? Di queste riserve che noi facciamo non dobbiamo rendere partecipe l'assistito fin dall'inizio.

Se il caso c'è stato smistato da un altro ente, può darsi che il

¹²⁾ Vedi pp. 266-269 per la consultazione e la terapia

nostro assistito non sappia bene perchè è stato mandato da noi, per cui è importante cercare di capire quel che egli pensa. Spesso egli lo rivela sotto forma di « quel che hanno detto nell'altro posto ». Noi dobbiamo preoccuparci meno di quanto gli è stato detto in realtà che di quanto egli pensa gli sia stato detto, poichè la sua versione può rivelarci quelli che sono i suoi desideri o i suoi timori. L'assistente sociale deve parlare allora di quello che l'assistito pensa gli sia stato detto, per vedere se ciò rappresenta quello che l'assistito stesso desidera. Si suppone che, poichè egli è venuto da noi, avesse qualche idea in mente. Specialmente quando si conoscono le funzioni dell'altro ente o dell'altro assistente sociale, bisogna guardarsi dal presumere di sapere tutto sui sistemi con cui i casi ci vengono trasmessi e su quello che l'assistito prova a questo riguardo. Di solito si lascia capire all'assistito che sappiamo come egli abbia avuto precedentemente dei contatti con un altro ente, perchè è molto importante ricollegare l'attuale esperienza a quella del passato e scoprire il significato dei contatti precedenti. Il pericolo di lavorare all'oscuro sta nel non sapere se veniamo o no ostacolati da esperienze passate, quando abbiamo a che fare con reazioni significative. Se l'assistito dice con aria risentita: « Ma la signora X le ha già detto tutto in quella lettera, o per telefono, non è vero? » possiamo sempre dire sorvolando: « sì, ma volevo sapere se lei e la signora X avevano le stesse impressioni che ho io » oppure « me lo ripeta in modo che io sia certa di avere capito », facendo bene attenzione a non cominciare con domande di importanza capitale. L'assistente sociale non cerca di forzare la richiesta, con un arcigno silenzio o con un mellifuo « che cosa posso fare per lei? », ma cerca di aiutare attivamente l'assistito a manifestare i propri pregiudizi. Vi sono eccezioni, come quando siamo già stati preparati a ricevere una persona ammalata o sconvolta e dobbiamo iniziare un'azione immediata per aiutarla; ma in generale è una buona cosa, se si cerca di indurre le persone ad esprimere fino dall'inizio qualche aspetto delle proprie opinioni o della richiesta che vogliono fare. Quando gli assistiti sono stati male informati o hanno avuto delle idee strane sull'ente e sulle forme di assistenza, ciò che essi si aspettano può essere completamente sproporzionato rispetto a quello che si può fare per loro, sia in generale che da parte di questo ente in particolare.

Quando fanno la richiesta per essere assistiti nell'educazione dei figli o per sistemarli in affidamento, si aiutano i genitori a rendersi conto di come il trattamento riguarderà anche loro stessi e di quello

che sarà il loro compito. Vengono proibiti i consigli sul modo di trattare il bambino. Invece verrà dato l'impulso a una serie di pensieri, sentimenti, anticipazioni ed esperienze. Non dovremo albergare preconcetti contro il fatto di mettere in affidamento il bambino, ma cominceremo con la richiesta fatta dai genitori, esaminandola abbastanza a fondo da vedere quali fattori sono coinvolti realmente in questa decisione e quali motivi essa abbia. Se questo sarà fatto, vi saranno meno casi in cui i genitori sembrano cominciare con spirito di collaborazione e poi si disinteressano pian piano della faccenda, oppure fanno ostruzionismo, durante l'esperimento della sistemazione in affidamento del figlio. Se quest'ultima è la soluzione adatta, bisogna essere pronti a fare un lavoro intelligente con i genitori. Se invece non lo è, devono esserci a disposizione mezzi sufficienti da offrire soluzioni realistiche e accettabili per i genitori: per esempio, un'adeguata assistenza economica, aiuti per l'andamento della casa, facilitazioni di asili o dopo-scuole, per sollevarli dalle difficoltà.

Fatti sociali indispensabili.

L'assistito si sente capito non solo a causa dell'atteggiamento di comprensione e di buona volontà nel dargli aiuto, dimostrate dalla attenzione che viene rivolta alla sua richiesta, ma anche a causa di domande opportune, che lo convincono del fatto che l'assistente sociale prende un « intelligente interesse » alla sua situazione. Il minimo indispensabile è di ottenere sufficienti fatti di carattere sociale, da afferrare la natura del problema, stabilire il « presunto diritto » all'assistenza e mettere in grado l'assistente sociale che verrà dopo di continuare, senza dover fare di nuovo tutte le domande ovvie. Gli assistiti di rado si urtano, benchè di tanto in tanto possano fare resistenza, quando vengono loro rivolte domande intelligenti, strettamente connesse al problema, che essi hanno coscientemente presentato. Se si tratta di un problema di rapporti familiari, probabilmente incontreremo subito i punti sensibili. Dapprima terremo il colloquio nell'ambito degli interessi espliciti dell'assistito, prendendo nota, mentre procediamo, dei punti nevralgici. Dopo potremo volgere il colloquio verso le preoccupazioni psicologiche, ma durante i primi contatti faremo domande sugli aspetti psicologico-sociali del problema, invece di incoraggiare l'ap-

porto di un materiale ricolmo di passioni. Nel ricavare i fatti specifici l'assistente sociale impara ad utilizzare la tecnica ¹²⁾ di colloquio corrispondente, ma non secondo un questionario, il quale mira anch'esso ad ottenere fatti e opinioni particolari. L'assistente sociale deve seguire ciò che dice l'assistito e deve esaminarlo entro questi limiti. Durante il suo periodo di addestramento e durante le sue esperienze, deve avere acquistato un insieme di cognizioni, riguardo alle cose che probabilmente ha bisogno di sapere, in base al tipo di problema che gli è stato presentato; non svolge il colloquio secondo uno schema prestabilito, ma coglie gli indizi più importanti da quello che gli viene detto e dalle sfumature rivelatrici di passioni, per ottenere una sufficiente esposizione del caso.

Ci vuole una grande esperienza prima che l'assistente sociale sia capace di fare le piccole domande opportune. « La casa costa tanto oggi giorno » dice l'assistito. « Quanto paga di affitto? » domanda l'assistente sociale. Oppure: « Come fa fronte alle spese giornaliere? ». « Ho convinto Bobby a venire qui con me ». « Che cosa ha raccontato al suo bambino sul fatto di condurlo qui? ». Quando l'assistito fa quelle vaghe osservazioni che hanno per scopo consciamente o inconsciamente, di fermare un'ulteriore discussione di argomenti difficili, l'assistente sociale le raccoglie. « Come accade questo? », « Che successe poi? ». Non facciamo delle domande per cercare di capire bene ciò che angustia l'assistito. Se è un problema scolastico, quel che è successo a scuola, i programmi, l'atteggiamento dell'insegnante, ciò che hanno fatto i genitori; se è una minorazione, quando egli se n'è accorto per la prima volta, quanto lo angustia, quali sono i sintomi o le sofferenze, che cosa ha fatto prima di adesso al riguardo, dove è stato curato o pensa di venire curato; se è una richiesta di natura economica, le questioni economiche che si riferiscono al caso, di che genere sia l'impiego, come sia andato avanti fino ad esso, i debiti che ha fatto, con chi e di quale entità e così via. Non si stabiliscono prima i rapporti e poi si cercano di ottenere i fatti. L'ottenere i fatti che si riferiscono al caso tende ad aiutare nello stabilire i rapporti con l'assistito e viceversa. Il fatto di appurare il punto centrale della difficoltà non significa che vengono fatte pressioni, e l'assistito di solito prova una sensazione di sollievo, quando sa che il suo problema è stato capito fin dall'inizio. Dopo un periodo di disorientamento (circa dal 1930 al 40),

¹²⁾ Vedi pp. 59-63.

durante il quale gli assistenti sociali pensavano che i rapporti sarebbero stati impediti da qualsiasi indagine relativa ai fatti¹⁴⁾, ci fu un sensibile ritorno alla prima idea sul modo con cui dovevano essere condotti i primi contatti, adattandoli agli scopi di ogni particolare ente di assistenza, che l'assistente sociale esperto usa in maniera elastica, durante il primo o il secondo colloquio, per ottenere una base di fatti all'azione che bisognerà svolgere. L'assistito viene incoraggiato a raccontare la sua storia, ma l'assistente sociale che lo ascolta chiarifica, elabora e trae le deduzioni.

Mentre tutti i colloqui preliminari costituiscono un lavoro fatto in comune, in cui l'assistente sociale e l'assistito cercano di stabilire la natura del problema e se si può dare in maniera adeguata quella forma di assistenza che il problema richiede, l'ente di previdenza sociale, e l'ospedale statale, o qualche altro organismo, può darsi debbano ottenere una grande quantità di informazioni, assumendo il caso, allo scopo di determinare il grado del « presumibile diritto all'assistenza » e ridurre così il numero delle indagini non necessarie. Ciò si verifica specialmente nelle zone rurali, in cui bisogna percorrere lunghe distanze. Se non viene fatta subito un'inchiesta adeguata, l'assistente sociale che si occuperà poi del caso, verrà oppresso dai casi rimasti in sospeso, e l'assistito subirà gli inconvenienti del ritardo. Negli enti di previdenza sociale¹⁵⁾, il sistema con cui vengono assunti i casi presenta due aspetti: a) inchiesta o vaglio dei casi: ciò allo scopo di indirizzare all'ente competente coloro, il cui caso non rientra nei compiti del nostro ente e allo scopo di registrare i primi dati caratteristici, e b) il colloquio o i colloqui preliminari, durante i quali si spiegano le condizioni essenziali e si parla delle necessità dell'assistito, per istruire la pratica o di solito in rapporto ad essa. Può darsi che si richiedano documenti, per provare il diritto alle presta-

¹⁴⁾ È proprio altrettanto importante ottenere una chiara anamnesi preliminare del caso in un centro medico-pedagogico, come in un ente di pubblica assistenza; il contenuto varierà relativamente alla natura del problema, alle funzioni dell'ente e così via, ma una certa quantità di dati psicologico-sociali sono necessari per quasi ogni tipo di ente e per trasmettere con competenza il caso ad un'altra istituzione, eccettuato quando si tratta di indirizzare semplicemente l'assistito da un'altra parte o di dargli informazioni.

¹⁵⁾ È difficile illustrare i metodi, con cui si assumono i casi negli enti di pubblica assistenza, a meno che non si conoscano le condizioni legali, con cui in ogni stato viene stabilito il diritto all'assistenza e come è distribuita la divisione del lavoro, per quanto riguarda l'insieme dei casi da trattare. Vedi « Social Security Bulletin », « Federal Security Agency », « Social Security Administration », Washington, D. C.

zioni. In piccoli enti, mansioni di un solo assistente sociale possono riunire i due procedimenti; in un ente vasto se ne occuperanno diversi assistenti sociali, seguendo procedimenti concatenati. Si ammette che i compiti di ricevere l'assistito, di chiarire il caso e di fare colloqui supplementari dovrebbero essere espletati dal minor numero possibile di assistenti sociali, in modo che l'assistito non debba ripetere i dati principali relativi al suo caso, o quelli del suo diritto alle prestazioni e non debba avere l'impressione di essere uno fra tanti, e che nessuno lo tratti come un individuo.

Ogni volta che debba esser spiegata una condizione che imponga delle restrizioni, l'assistente sociale accetta la responsabilità di rifiutare o limitare qualche aspetto delle funzioni del proprio ente, ma accetta ogni sentimento di delusione dell'assistito. Restrizioni non molto rigide o assolute esistono, in diversa misura, in tutti gli enti. Se i regolamenti ostacolano troppo il lavoro, possono venire modificati, aggiungendo un personale adeguato, e facendo rimarcare la loro esecuzione, ma finchè l'assistente sociale non saprà considerare le difficoltà e le resistenze, come facenti parte del suo lavoro, non sarà libero di aiutare gli assistiti, che dimostrino collera o risentimento o facciano critiche.

Disposizione dell'assistito ad utilizzare l'assistenza offertagli.

Si può determinare in parte quanto l'assistito sia disposto ad utilizzare l'assistenza che gli viene offerta, discutendo con lui la richiesta che egli ha presentato e spiegandogli i benefici che può aspettarsi. Il grado della sua buona volontà può essere appurato più discutendo le cose coll'assistito che esponendogliele semplicemente.

Un istituto provinciale aveva acconsentito a sistemare in affidamento Russel Blake, servendosi di un ente di assistenza privato e aveva mandato un riassunto del caso. La madre, che non era sposata, era ansiosa di sistemare il bambino al più presto possibile, in modo da poter andare a lavorare. Una spiegazione accurata di ciò che l'ente poteva fare e di ciò che non poteva sembrò risvegliare un reale interesse e spirito di collaborazione nella madre, la quale era stata descritta dall'ufficio provinciale come un tipo indeciso, che non si curava troppo del bambino e su cui non si poteva contare molto.

Io ¹⁶⁾ dovetti assumermi quasi completamente l'incarico di iniziare il colloquio. Dissi alla madre che avevo capito, da quanto mi aveva detto la signorina Brown, che essa aveva l'intenzione di dare in affidamento il bambino, per nostro mezzo. Essa acconsentì immediatamente. Non fece nessuna domanda particolare, nè rivelò spontaneamente alcunchè di ciò che doveva provare relativamente a questo progetto. Le chiesi se capiva quali disposizioni prendevamo per i bambini, e dissi che non sapevo bene quanto la signorina Brown le avesse detto al riguardo. Ella disse che pensava di sapere già qualcosa, ma che le interessava di sentire qualche altra cosa. Io le diedi una descrizione generale delle misure che adottiamo nel collocare i bambini, accennando alle ispezioni che facciamo nelle case e allo scopo che esse hanno. Ella disse che sapeva che noi rimanevamo in contatto con queste famiglie. La maniera con cui mi disse ciò indicava una certa comprensione del fatto che questo costituiva una protezione per il bambino. Allora le chiesi se credeva che le sarebbe piaciuto di far visita al bambino molto spesso. Ella disse, oh! sì, avrebbe desiderato di rimanere a contatto col suo bambino. Io dissi che pensavo che questo era qualcosa su cui potevamo discutere insieme un po' a lungo, che per esempio credevamo che fosse meglio organizzare queste visite con una certa regolarità, specialmente quando la madre ha l'intenzione di far visita al bambino con una certa frequenza. C'era un'altra cosa di cui desideravamo parlare un po': c'eravamo accorti che per i bambini era molto meglio stare un po' di tempo presso la nuova famiglia, prima che i genitori andassero a trovarli (breve spiegazione). Essa disse che poteva capire ciò. Io accennai che due settimane sarebbe stato un giusto intervallo prima della visita. Questo le sembrò un periodo lungo, infatti le visite settimanali le sembravano troppo rare. Essa non insistè su questo punto, ma lo accennò soltanto.

Questa era la prima volta, in cui all'assistita era stata data una qualunque spiegazione, perchè cominciasse a capire quello che significava dare in affidamento il bambino, la separazione che questo comportava, e l'averne altra gente che si occupava del bambino e decideva per lui. Parlando delle ragioni della regolarità nelle visite, l'assistita cominciò a riflettere su quello che avrebbe voluto dire l'affidare il bambino ad una madre adottiva. C'è attualmente una tendenza a permettere in certi casi alla madre ad andare col bambino presso la famiglia che lo terrà in affidamento, su per giù come i genitori rimangono insieme ai bambini ansiosi alla scuola o all'asilo. Il metodo per attuare la separazione deve essere adattato, con una certa elasticità, sia al carattere della situazione dei genitori, cui il bambino viene dato in affidamento, che alla psicologia del bambino e dei suoi veri genitori ¹⁷⁾.

¹⁶⁾ Da un ente per il collocamento dei bambini.

¹⁷⁾ Vedi a pp. 301-303 per quanto riguarda l'esperienza della separazione.

Ella disse che non desiderava davvero che il suo bambino non riconoscesse la propria madre (il tono della voce rivelava la sua avversione a questa misura). Io le chiesi se aveva pensato quanto tempo le sarebbe piaciuto di lasciare il suo bambino da noi. Ella disse che non ci aveva pensato, che certo le sarebbe piaciuto di averlo con sé qualche volta e voleva sapere se ci sarebbe stata nessuna difficoltà. Le spiegai che noi avremmo preso il bambino solo sulla base della sua richiesta in questo senso e che, quando essa fosse stata in grado di occuparsi di lui, l'unica cosa che avrebbe dovuto fare sarebbe stata di mettersi a contatto con noi e il bambino da noi sarebbe andato direttamente a lei. Essa non conosceva bene i compiti del nostro ente e io le spiegai le transazioni legali. Essa sembrò soddisfatta.

Ci fu una dettagliata discussione sul prezzo della pensione per il bambino e su quanto l'assistita avrebbe dovuto pagare in base ai suoi guadagni. Venne stipulato un accordo relativamente al contributo della madre — ciò aiuta spesso, come la compilazione dei moduli per la richiesta fatta dall'assistito, a chiarire le responsabilità di ambo le parti — e alle pratiche per le cure mediche. Durante tutto questo colloquio, lo scopo fu di cercare che l'assistita si assumesse la sua parte per lo svolgimento del caso. Essa fu in grado di dare quanto le si chiedeva e i suoi rapporti con l'ente assistenziale divennero più stretti.

Essa domandò se credevo che l'ente fosse pronto a prendersi cura del bambino e io le dissi che lo avremmo fatto in quella settimana. Allora rifletté per un momento. « Dunque non vedrò questa casa prima che il bambino ci vada? ». Io dissi di no, che quello era uno dei punti dove lei avrebbe dovuto fidarsi di noi. Ella sorrise e disse: « Bene, suppongo che sia giusto; voi non potete permettere che tutti i genitori studino le famiglie, a cui i bambini saranno affidati, prima di sistemarli ». Io dissi che noi avevamo moltissima cura e ci preoccupavamo molto della scelta delle famiglie per i bambini; che sapevamo quello di cui potevamo disporre e cercavamo di trovare la migliore famiglia per ciascun bambino. Ella disse: « Beh!, penso che questo sia appunto il vostro lavoro ». Io le dissi che lei, dopo che avesse visitato e fatto conoscenza con la madre, cui il bambino sarebbe stato affidato, per qualunque cosa avesse desiderato di discutere con noi, l'avremmo sempre ricevuta con piacere. Poi le consigliai di scriverci, dopo che avessimo preso il bambino, ogni volta che avesse desiderato di andarlo a trovare, e noi avremmo combinato la cosa con la madre adottiva, e le avremmo mandato l'indirizzo e le istruzioni per trovare la casa. Andandosene disse: « Allora devo mettermi in contatto con voi, dopo che il bambino sarà andato via? ». Io dissi di sì.

Il desiderio di discutere degli aspetti che presenta la realtà del problema è spesso un indizio di quanto l'assistito sia disposto ad utilizzare l'aiuto offertogli, a risolvere il suo problema e simili, ma se l'assistito è tardo, malato, intimorito, se ha difficoltà di pronuncia, o se per

altre ragioni è lento nel dare le informazioni, bisogna tenerne conto. Ma se un assistente sociale esperto trova nell'assistito una difficoltà particolarmente grave nel rispondere alle domande pertinenti alla questione e di normale amministrazione, se vi sono contraddizioni, immaginazioni eccessive o atteggiamenti di difesa, bisogna presumere che vi sono problemi speciali di ambivalenza e di resistenza, immaturità o altre complicazioni.

Le assicurazioni date a parole, servendosi di luoghi comuni, di rado sono efficaci. L'assistente sociale che dice all'assistito: « Penso che lei abbia avuto un coraggio straordinario in tutti i suoi guai e sono sicuro che trionferà di tutti gli ostacoli », non aiuta una persona che per reagire si è messa una maschera di coraggio e che sotto di essa si sente misera, sperduta, stanca di sforzarsi ad essere coraggiosa. Così, se diciamo a un ragazzo che ha commesso atti antisociali e da delinquente: « So che tu sei il tipo che vuole agire da persona onesta », il ragazzo in realtà desisterà dal raccontarci come si comporta male o quanto desidera cambiare. Non è facile vivere sulla buona opinione che la gente ha di noi e non lo è quando questa opinione appartiene all'assistente sociale. Una parte dello scopo che si propone il trattamento, consiste in una più grande comprensione da parte dell'assistito del suo « vero essere » e così pure del mondo reale. Ma è ciò che l'io crede di essere, oppure qualche parte che l'io si è assunta, che spesso viene messa avanti, quando ci troviamo in difficoltà. Durante i primi contatti, per rassicurare l'assistito bisognerebbe in genere limitarsi a fargli capire il nostro interesse e il nostro desiderio di aiutarlo a risolvere le sue difficoltà, a riservare del tempo per altri appuntamenti con lui e a fare un piano particolare delle decisioni che in seguito prenderemo insieme a lui. In realtà deve esserci una sufficiente tensione per stimolare l'assistito a proseguire. L'allentarsi della tensione avverrà meglio nei colloqui successivi, sperimentando una graduale liberazione dei sentimenti e, tracciando la strada per una concreta soluzione, con i nostri sforzi personali.

Un ragazzo di nove anni, che aveva delle difficoltà di comportamento a scuola, quando gli fu chiesto per quale ragione pensava di essere venuto all'ente assistenziale rispose con aria ansiosa: « Io ho i piedi piatti e appena saranno curati andranno a posto benissimo ». Insistè che si trovava benissimo a scuola, a casa e specialmente con gli altri ragazzi. Tutti i compagni gli vogliono bene; egli si diverte moltissimo giocando con loro. Quando l'assistente sociale, facendo bene attenzione a non stuzzicare questi atteggiamenti difen-

sivi, gli chiede gentilmente che cosa egli faccia a casa, quando ha del tempo libero, egli racconta che per tutto il giorno ascolta la radio e legge da solo. Afferrando questa tenue ammissione di isolamento, ella chiede se al ragazzo qualche volta piace di passare tanto tempo leggendo, o se per caso si senta anche infelice, egli comincia a dire con foga che è terribilmente infelice perchè gli altri ragazzi non hanno simpatia per lui e mai gli chiedono di giocare con loro. Esprime il desiderio di essere aiutato e fissa con grande ansia un altro appuntamento. Ma quando viene per la seconda volta, ripete di nuovo di non avere nessun problema; i suoi piedi piatti sono migliorati a causa delle scarpe nuove, e quindi non ha bisogno di continuare a venire. L'assistente sociale deve cominciare — piedi piatti e tutto — con l'aiutare questo bambino così spaventato ad accettare lentamente il trattamento, ma la cosa più importante che in questo momento bisogna cercare di ottenere è quella di farlo ritornare e in tal modo aiutarlo ad avventurarsi maggiormente nel trattamento.

Il fatto di incoraggiare gli assistiti, il che implica il desiderio da parte dell'assistente sociale di sforzarsi a comprendere e ad aiutare e che costituisce un giusto metodo di lavoro, va distinto dai tentativi fatti per alleviare il senso di ansietà, che l'assistito ha riguardo a se stesso e ai suoi problemi. Durante i primi contatti noi desideriamo che le persone utilizzino questo loro sentimento di ansietà per proseguire col trattamento, e la prima cosa da fare è quella di incanalarlo nella nostra direzione, di modo che le sue preoccupazioni si fondano con le nostre preoccupazioni per lui. I bambini, come gli adulti, a volte mostrano una resistenza iniziale che deve essere compresa, sia dal punto di vista clinico che educativo, dall'assistente sociale e che non deve venire affrontata in maniera autoritaria.

RESISTENZA E DIFESA ¹⁵⁾

Attualmente il maggiore interesse non sta nel dare una forma di assistenza pratica, ma nel fare in modo che l'assistito metta *qualcosa di suo* nell'utilizzazione di questa forma di assistenza o del trattamento. Noi non offriamo una merce a qualcuno che l'acquista, ma lo facciamo partecipare a una forma di assistenza o ad una esperienza. Si potrebbe dire che l'aspetto caratteristico del servizio sociale dei casi individuali consiste nell'abilità impiegata nel mobilitare le capacità dell'assistito ad un'attiva partecipazione del suo caso. Questo si

¹⁵⁾ Vedi anche pp. 284-285.

riflette negli sforzi fatti per incoraggiarlo a raccontare la sua storia e a discutere in maniera completa e sincera con l'assistito quanto egli richiede; a sollecitare la sua collaborazione e a stabilire il suo diritto alle prestazioni; a spiegare e a discutere le forme di assistenza, i metodi e i procedimenti applicabili in quell'occasione e così via. Vien dato credito al desiderio dell'assistito di fare qualcosa per il suo problema, invece di voler sapere ad ogni costo le sue ragioni per far ciò; lo si incoraggia ad ulteriori attività e si decide insieme quali siano le misure da prendere in seguito. È utile sapere come egli abbia finora governato la propria vita, per valutare quali siano le sue attuali capacità. Ma benchè si riconosca che il fatto di venire a chiedere aiuto sia un modo per cominciare a fare qualcosa, per risolvere il proprio problema, alcuni hanno bisogno molto più di altri a essere aiutati a « venire fuori » e bisogna riconoscere la possibilità che vi sia ambivalenza: il fatto cioè che l'assistito desideri e non desideri di fare qualcosa. Alcuni assistiti, in realtà, non desiderano quello che domandano e specialmente se devono mettere qualcosa di sè nella soluzione del problema, tenderanno a ritirarsi. Il fenomeno della resistenza deve quindi essere considerato. Può verificarsi subito, oppure a un certo punto durante il trattamento.

L'io normale fa uso di parecchie difese¹⁹⁾, sia coscienti che incoscienti, per proteggersi dal dolore, dal biasimo o dall'ansietà: meccanismi come la rimozione, l'identificazione con l'aggressore, la formazione di reazioni, la ripulsa e l'evasione, la proiezione del biasimo su altri, sono comuni. « Resistenza » vuol dire fare uso di queste e altre difese, per non acconsentire all'esperienza del trattamento. Spesso un individuo deve essere disposto a mettere da parte qualcuna delle sue difese, per potere essere aiutato. La resistenza può essere mobilitata nel momento in cui l'assistito intuisce che cosa comporti la soluzione del suo problema. Può darsi che egli non desideri di sottostare alle condizioni necessarie per avere diritto alle prestazioni; ancora meno può darsi voglia cambiare il suo modo di fare verso la moglie o il figlio. Spesso i genitori che vengono da noi, avendo una acuta sensazione di incapacità perchè hanno un figlio difficile, non appena si accorgono che il trattamento verrà applicato anche a loro, si ritireranno, dicendo che il bambino si comporta meglio o adducendo qualche altra scusa.

¹⁹⁾ FREUD ANNA, *The Ego and the Mechanisms of Defense*.

Nei consultori matrimoniali e familiari, la prima frase sarà quella di: « Mio figlio e mio marito agiscono male »; più tardi gli assistiti diranno: « Sono io che agisco male, aiutatemi a comportarmi diversamente »; ma quando ci si impegna per davvero nel trattamento del caso, si forma nell'assistito una corrente contraria, che lo spinge ad allontanare l'assistente sociale dal problema e a lottare per lasciare immutato il problema o il sintomo. Ciò avviene perchè la situazione non si sarebbe creata, se non avesse risposto a qualche esigenza della personalità; e riesce difficile abbandonare soddisfazioni imperfette e vantaggi secondari. Questo succede più spesso quando i motivi di infelicità dell'assistito hanno qualche sfumatura nevrotica, che quando si tratta di bisogni concreti, fisici o economici. A volte uno solo o pochi colloqui riescono veramente utili, ma altrettanto spesso l'impulso di farli finire presto denotano una resistenza da parte dell'assistito a proseguire nei suoi sforzi. La resistenza può venir meno e riaccendersi di nuovo. Di tanto in tanto può essere utile far rilevare esplicitamente all'assistito questi suoi sentimenti negativi, ma può anche essere un passo falso, se lo si tenta, prima di sapere con sicurezza ciò che questa resistenza significa. Nè l'incoraggiare l'assistito in maniera artificiosa, nè il « portare alla luce i suoi sentimenti negativi », durante le prime fasi del trattamento, riescono in genere così utili quanto l'ammettere in maniera amichevole e semplice il fatto che l'assistito è venuto con uno scopo, per il quale siamo disposti ad aiutarlo. Una buona abitudine è quella di non presupporre resistenze e sentimenti negativi, ma di cercare di capire, per mezzo di colloqui svolti con delicatezza ed al momento giusto, quali siano i sentimenti che accompagnano le sue parole o il suo comportamento: cioè quali siano i suoi desideri e atteggiamenti coscienti.

La resistenza iniziale si origina di solito da insicurezza, timore dell'ignoto o delle condizioni cui far fronte, e può venire accresciuta da una certa mancanza di educazione che fa apparire estranei i procedimenti dell'ente assistenziale. Nella maggior parte dei casi, il dimostrare attenzione ed un interesse amichevole basta per vincere la resistenza iniziale, a meno che essa non abbia origini più profonde. La resistenza iniziale può essere dovuta alla personalità dell'individuo o alla sua educazione morale o intellettuale, o ad entrambe. L'individuo si vergogna ad ammettere ciò che gli sembra un'incapacità di regolare le proprie faccende. Inoltre molti dei problemi di cui si occupano gli assistenti sociali sono considerati per tradizione cose di cui ci si debba

vergognare. La povertà, la disoccupazione, la maternità fuori del matrimonio, le malattie mentali e le nevrosi, l'incapacità di regolare le proprie faccende e quelle dei propri figli, la delinquenza vengono, in maggiore o minore misura, considerate con disprezzo dalla società. Il fatto di appartenere ad un gruppo di minoranza può avere causato sentimenti di timore o di difesa contro il gruppo dominante. Questi fattori, uniti al normale timore di ciò che non ci è familiare, inducono coloro che vengono a chiedere aiuto, ad esitare e a dare informazioni con estrema cautela. Gentilezza, attenzione pronta, spiegazione degli indispensabili ritardi, riconoscimento del diritto di chiedere assistenza, intimità e tranquillità durante i colloqui, tendono a ridurre gli atteggiamenti di difesa e le resistenze iniziali. Gentilezza e considerazione da parte di tutto il personale, dal capo-servizio all'usciera, danno all'assistito la prima idea di quella « comprensione », che è una parte così fondamentale dell'intero trattamento.

Benchè la richiesta d'aiuto costituisca un primo passo nel tentativo di risolvere il proprio problema, cosa che dovrebbe venire incoraggiata, l'assistito è stato mosso a farla da aspirazioni certo non tutte limpide; l'assistente sociale deve essere preparato ad affrontare sentimenti di ambivalenza ed altri difficili atteggiamenti iniziali. È probabile che gli assistiti tendano a fare opposizione. Essi non hanno alcuna ragione di avere fiducia nella buona volontà dell'assistente sociale, nel suo sincero interesse o nel suo desiderio di aiutarli. Hanno parecchie forme di difesa contro i loro stessi impulsi e sentimenti. L'uno può riversare sugli altri la colpa della situazione, l'altro può prevenire un eventuale biasimo, addossando eccessivamente la colpa su se stesso; l'uno può essere molto umile, l'altro aggressivo. Quando un individuo comincia ad avere fiducia, mette da parte gradatamente queste ed altre forme di difesa e rivela qualcosa di più delle vere circostanze e di se stesso, dato che non vi sono « principi di prova », ai quali egli si debba conformare, e può constatare che nessuno contesta o va a stuzzicare le sue difese, benchè di solito si facciano osservazioni sulle forme di resistenza più evidenti. Tuttavia la resistenza e le difese possono rendere inaccessibile una persona come nell'esempio seguente:

Un centro rionale di assistenza, trasmise il caso di una ragazza sedicenne, per stabilire se fosse un progetto opportuno quello di mandarla per l'estate ad un campo di lavoro. La ragazza era molto nervosa, non aveva voglia di fare nulla, parlava e camminava durante il sonno, aveva degli incubi, era in-

solente verso sua madre, era infelice, era scappata di casa, aveva conflitti di natura sessuale.

La madre venne per prima, raccontò qualcosa dei fatti, rivelò inquietudine nei riguardi della ragazza e dei suoi problemi. Quanto al padre, si nota che non ha piacere di venire e chiede « a chi darà la colpa lei ».

La ragazza venne subito all'appuntamento con l'assistente sociale incaricata dei primi contatti, portando con sé un'altra ragazza. È una fanciulla attraente, un po' svagata, ma di modi gentili. Mostrò una certa indecisione, da principio aveva pensato di non venire e voleva sapere di che si trattasse. Poteva parlare liberamente, oppure l'assistente sociale avrebbe ripetuto ogni cosa a sua madre? « Da che parte sta lei? Dalla mia o da quella della mia famiglia? ». Le fu data assicurazione che l'assistente sociale aveva interesse per lei, e che tutte le osservazioni erano fatte sotto il vincolo del segreto. Allora essa disse che sua madre « aveva la lingua di una megera, ma che lei gliene sapeva dire altrettanto ». Tutto a casa provoca delle liti, specialmente fra lei e sua madre. Prima le difficoltà con sua madre l'angustiarono, ma ora no. Era chiaro che ricavava una notevole soddisfazione nel mandare a quel paese sua madre. Ebbe parole di compassione per suo padre, dicendo che era un debole.... Dice che spesso si sente malsicura a casa; pensa di scappare di nuovo. L'assistente sociale osserva che questo dà l'impressione che essa abbia bisogno di venire a patti con se stessa e di trovare sicurezza; valendoci di questo potremo forse aiutarla.

La ragazza racconta poi qualcosa di più, riguardo alla sua esitazione di venire qui; a questo proposito aveva avuto una lite con la famiglia la sera prima; esprime il timore che l'assistente sociale voglia prendere la parte dei suoi genitori e raccontare loro ciò che essa dice. « Allora visto che sei venuta e parli con me, che cosa pensi che avrei fatto? A chi avrei raccontato quello che dici? » chiese l'assistente sociale, sorridendo. Anche la ragazza sorrise, ma ancora con aria dubbiosa.

La ragazza chiese poi se poteva fare entrare l'amica nella stanza dove si svolgeva il colloquio. L'assistente sociale spiegò con un sorriso che sarebbe stata lieta di vedere l'amica, ma che nei colloqui successivi ne avrebbero fatto a meno, facendo rilevare il fatto che essa aveva portato con sé quell'altra ragazza, per nascondere la sua paura e la sua diffidenza. Alla fine del colloquio, sembra che tutte e due le ragazze desiderino di ritornare. L'assistente sociale riprende a discutere dei sentimenti di resistenza della ragazza, le chiede se desidera di venire un'altra volta. Ella dice di sì, ma aggiunge che probabilmente continuerà a fare obiezioni. L'assistente sociale dice che molto probabilmente al principio sarà così.

La ragazza inizia il secondo colloquio con l'assistente sociale, facendo della resistenza passiva. Dice che la sua mente è vuota; che le riesce difficile parlare di cose importanti. Questa è la ragione per cui l'altra volta fece entrare nella stanza la sua amica.

Effettivamente essa aveva portato l'amica con sé, per salvaguardarsi dal rivelare i propri sentimenti, e continuò ad opporre resistenza al trattamento. Poiché essa era appoggiata dai genitori, non si potè in questo caso intraprendere con successo il trattamento.

Spesso i congiunti di pazienti, affetti da disturbi mentali, hanno un tale senso di colpa che riesce loro difficile di accettare un aiuto, che vada contro i loro sentimenti personali. Inconsciamente viene usata quella forma di difesa, consistente nel credersi buoni genitori. Noi non cerchiamo al principio di ridurre del tutto questo senso di colpa, dato che è necessario per i genitori di collaborare alla soluzione del problema del cambiamento del loro atteggiamento nei riguardi del paziente. Solo una lunga pratica mette in grado l'assistente sociale di destreggiarsi con sicurezza, nel mantenere il necessario equilibrio fra la tensione e il diminuire dell'ansietà.

La madre di un adolescente schizofrenico venne all'ospedale e cominciò a parlare dei propri sentimenti, relativamente alla malattia del paziente. (Essa desiderava ottenere dall'assistente sociale l'assicurazione che in realtà essa non aveva la colpa della malattia del paziente). La madre affermò di non avere avuto mai il più lontano sospetto che qualcosa nel paziente non andasse bene. Egli era solito giocare al calcio e al baseball, e al campeggio faceva parte del gruppo dirigente. Del resto i suoi timori non si manifestavano fino alla sera e allora naturalmente non c'era vicina la madre. La madre si fa dei rimproveri per avere vissuto troppo vicina al paziente. Tutta la vita si è dedicata completamente ai suoi due figli. Aveva tanti guai per conto suo che i figli erano la sua unica consolazione. Adesso sa di avere sbagliato in pieno (auto-accusa come forma di difesa). Essa non diede mai al paziente l'opportunità di progredire, perchè ogni volta che veniva a chiederle consiglio, lei glielo dava. Però adesso aveva stabilito di lasciare che il paziente decidesse da solo su molte cose.

L'assistente sociale disse che la donna a quel tempo aveva fatto probabilmente ciò che riteneva giusto. Tuttavia adesso era cambiata in qualche cosa e forse non desiderava più di agire in quel modo, ma le persone non riescono facilmente a cambiare. La madre fece cenno di sì col capo e disse che non era stato facile, ma che era convinta ora di dovere lasciare libero il paziente, perchè era cresciuto e doveva formarsi una personalità distinta. Non era neppure tanto importante per lui quanto nei riguardi della ragazza che avrebbe sposato un giorno. Se lei non sarà una buona madre per lui, egli non sarà mai un buon marito.

Il paziente era un gran bravo ragazzo. Non beveva, non fumava esageratamente, non giocava a carte e non diceva parolacce. Lei era stata allevata in quel modo e desiderava che suo figlio avesse le stesse buone abitudini. Non pensava l'assistente sociale che questo fosse giusto? L'assistente sociale chiese alla madre perchè faceva quella domanda. La madre disse che si era chiesta molte volte, se non era stata per certe cose troppo severa col figlio.

Una madre così coscienziosa, ma dominatrice, avrà bisogno di molto appoggio da parte dell'assistente sociale, prima di poter ren-

dersi conto dell'ostilità che c'è al di sotto delle sue « buone intenzioni ». Il suo senso di colpa arriverebbe facilmente a sopraffarla. Un atteggiamento iniziale violentemente negativo, non significa sempre che il caso non possa essere trattato o che abbia prognosi sfavorevole, come appare dall'esempio seguente.

Il caso di un ragazzo di 18 anni, John W., fu segnalato da una scuola media superiore, perchè il ragazzo a casa era infelice, aveva pochi amici, se la prendeva a male di tutto. Veniva detto intelligente, ma di scarsissima comunicativa. Il ragazzo fece la richiesta di essere indirizzato a un « club », dove potesse anche prendere alloggio, e di essere poi lasciato in pace. Quando l'assistente sociale, incaricata dai primi contatti, chiese gentilmente il perchè di questa richiesta, il ragazzo disse che era suo padre a desiderare che se andasse; che c'erano continue liti fra loro e che tutti e due avevano un bruttissimo carattere. Quando gli furono spiegati i regolamenti del « club » (immediatamente egli si offese delle condizioni impostegli, come di un'umiliazione), John si arrabbiò moltissimo, dicendo che non voleva che nessun investigatore venisse a mettere il naso nelle sue faccende. Poichè il ragazzo continuava a mostrarsi ostile, l'assistente sociale gli fece domande in tono amichevole sui suoi interessi scolastici e riuscì a farlo parlare delle sue speranze di andare alla università, del suo timore che le sue insistenze col padre non dessero nessun risultato, e del suo desiderio di guadagnare, per potere poi andare alle scuole serali.

Egli chiese delle attività ricreative del club, che gli furono illustrate. John disse che non sapeva se l'avrebbero interessato. Non desiderava di essere forzato a parteciparvi. C'era anche qualche altro cosa che non aveva capito bene. La signorina Chase gli aveva detto che il consiglio direttivo del club riguardava tutte le domande di ammissione: per quale ragione? Gli venne spiegato che si faceva così, allo scopo di stabilire in che misura il club poteva aiutare ogni singolo ragazzo. John non riusciva a capire come faceva il consiglio a vagliare le domande, senza conoscere i ragazzi. L'assistente sociale disse che questa era la ragione, per cui i ragazzi erano indirizzati da noi e accennò che, benchè John non fosse dovuto venire da noi per chiedere aiuto, ella avrebbe avuto piacere di vederlo ricevere questo aiuto, dal momento che egli era tanto infelice. Egli riferì che la signorina Chase gli aveva detto che avrebbe fatto bene ad andare al club, dove si sarebbe fatto degli amici e avrebbe potuto diventare più socievole come doveva. Perchè dovrei essere socievole? domandò John. L'assistente sociale disse, sorridendo: « E poi così importante l'essere socievoli? ». Se John è più felice vivendo per conto suo, nessuno dovrebbe cercare di impicciarsene. John urlò addirittura: « Non è così. La gente mi piace ». L'assistente sociale chiese perchè, se gli piaceva la gente, non riu-

sciva a farsi degli amici? John replicò che non si trovava bene con gli altri, perchè era timido e aveva paura di non suscitare simpatia; per questa ragione temeva di avere contatti con la gente.

Poi dichiarò con aria di sfida di non essere un delinquente e perchè dunque doveva venire da noi? L'assistente sociale gli chiese di spiegare che cosa volesse dire questo. Egli replicò che sua madre aveva letto nei giornali che la nostra organizzazione si occupava dei delinquenti. L'assistente sociale spiegò che noi aiutavamo anche i giovani timidi, che vivono isolati. John dichiarò in tono appassionato che sua madre aveva detto che noi avremmo mandato in giro per casa della gente per investigare e ficcare il naso nei loro affari privati. L'assistente sociale disse al ragazzo che noi vedevamo i giovani, maschi e femmine, qui in ufficio e vedevamo qui anche i genitori, e che non si facevano visite a casa, a meno che qualcuno non ne facesse la richiesta. John sembrò accettare questa spiegazione e all'improvviso disse che non sapeva esattamente che cosa fare; che cosa gli consigliava l'assistente sociale? L'assistente sociale rispose che egli avrebbe fatto bene a venire qui, che aveva bisogno di qualcuno che si interessasse di lui e con cui potesse parlare. Egli era nelle condizioni adatte per stabilire una relazione di questo genere con un'altra persona. Era molto difficile per lui andare avanti senza qualcuno da cui ricevere amicizia e comprensione; che egli, come chiunque altro, aveva bisogno di qualcuno che non lo abbandonasse.

Dopo qualche esitazione John dichiarò che pensava di poter provare per un certo tempo. In realtà non aveva bisogno di aiuto per trovare un lavoro, a quello poteva pensarci da sè, ma pensava che poteva provare a farsi aiutare per le « altre cose ». L'assistente sociale disse a John che noi ci saremmo interessati moltissimo di dargli questo genere di aiuto, ma gli consigliò di andare a casa, discutere la situazione con sua madre, raccontarle di noi e tornare la settimana seguente.

John ritornò la settimana dopo. Sembrava completamente depresso. Le sue arie di sfida erano sparite, ed egli dava l'impressione di essere un ragazzo coi nervi sottosopra. Parlava a voce bassa e monotona, come se avesse ben poca energia. Dopo una breve conversazione, fu informato che l'assistente sociale, incaricato del suo caso, si sarebbe messo al più presto in contatto con lui. Egli chiese chi era il suo assistente sociale e quando l'avrebbe potuto vedere. Quindi fu presentato al proprio assistente sociale.

John accettò un programma di appuntamenti regolari col suo assistente sociale e fece dei progressi per quanto riguardava i suoi problemi. Riconobbe di avere una parte di responsabilità per le proprie difficoltà familiari, cosa che lasciava adito a speranze. L'atteggiamento difensivo e l'ira che aveva mostrato contro gli « investigatori » (l'assistente sociale incaricato di fare i primi accertamenti sul caso), il quale « avrebbe ficcato il naso nelle sue faccende », costituivano le sue reazioni abituali alle costrizioni che il padre esercitava su di lui. John è un ragazzo chiuso, con terrori profondamente radicati, che non

entra facilmente in rapporto con gli altri, cosicchè l'assistente sociale incaricato dei primi contatti, deve fare lui i primi passi verso il ragazzo. La collera e l'atteggiamento critico non sono necessariamente un indizio che l'assistito rifiuti l'aiuto offertogli. In realtà può essere vero proprio il contrario, come in questo caso. L'assistente sociale, forse troppo presto, ha toccato un punto sul quale l'assistito ha un forte senso di ansietà — il fatto che John sfugga e tema « l'essere socievole », la sua reazione difensiva nel dichiarare che ha piacere di starsene solo — ma il bisogno del ragazzo di essere aiutato è ancora più grande del suo timore di ricevere aiuto. Un altro assistente sociale avrebbe lasciato cadere la cosa, con una frase gentile, sul tipo di « questa idea di mostrarti socievole ti preoccupa », e in tal modo si poteva diminuire la reazione difensiva. Dai risultati possiamo dedurre che si aveva una rispondenza da parte di John, quando l'assistente sociale si rivolgeva a quella parte del suo spirito, che era abbastanza integra da saper fare uso, dopo averle capite, delle forme di assistenza offertegli, o che tale rispondenza veniva resa possibile da una sincera simpatia per le sue sofferenze.

La resistenza può essere manifestata da un rifiuto di dare le informazioni necessarie, oppure da una massa di chiacchiere che stordiscono l'assistente sociale, dal trovare ragioni speciose per frapporre indugi; dal fare difficoltà straordinarie per trovare tempo per gli appuntamenti; dall'esprimere dubbi e critiche nei riguardi degli altri enti di assistenza; e così via. L'assistente sociale incaricato dei primi contatti deve essere molto abile, sia per disarmare le resistenze iniziali, che per ammettere il diritto dell'assistito, dopo la discussione del suo caso, a rinunciare a proseguire, se lo desidera. Anche quando il modo di fare dell'assistente sociale è stato pieno di abilità, l'assistito può non volere continuare nel trattamento, perchè le sue ansietà gli impediscono di proseguire. Quando l'assistito nega che vi sia un problema (mentre è evidente che c'è), significa spesso che egli non desidera che l'assistente sociale si addentri troppo nella situazione; e il rivelare un'estrema impotenza e disperazione di fronte alle alternative proposte, il proiettare in modo estremo sugli altri le difficoltà e la necessità di un mutamento, il cercare di ostacolare ripetutamente l'inchiesta sul caso e il trattamento, il razionalizzare continuamente i termini del problema, il rinchiudersi dentro una barriera di loquacità, di frasi vuote, e di luoghi comuni sul tipo di: « chi è stato scottato dall'acqua calda, ha paura anche di quella fredda », possono dare all'assistente

sociale un'idea della solidità dei meccanismi di difesa nell'assistito. Messi di fronte a prove di questo genere, spesso è meglio che si cerchi di vincere questa resistenza in maniera diretta. « Pensa lei che qualcuno potrebbe fare qualcosa al riguardo? » « Come si può cambiare una simile situazione? », « Come crede che potrei aiutarla? ». Altrimenti, i tentativi fatti per ottenere un racconto concludente e spiegare le possibili forme di assistenza non daranno alcun costrutto. Se l'assistito fa qualche accenno a ciò che egli pensa si potrebbe fare, abbiamo qualche maggiore possibilità di applicare i soliti sistemi: discutere la richiesta immediata e, se è una cosa fattibile, proporre appuntamenti successivi per occuparsi delle realtà concrete insite nel caso: vale a dire della richiesta fatta. La prima base a cui ci si può riferire è di solito un servizio assistenziale, se il caso lo richiede, oppure lo stabilire degli appuntamenti per discutere il problema e ciò che angustia l'assistito, in modo che egli conosca chiaramente la ragione per cui è venuto da noi. Se tali fenomeni di resistenza non vengono trattati energicamente, essi impediranno all'assistito di continuare per questa volta. A volte l'individuo si fa accuse o rimproveri eccessivi, servendosi come di una difesa per fare resistenza: desiderando in realtà di essere rassicurato che non ha alcuna responsabilità per il suo problema. Se si comprende che questa è una forma di resistenza, sarà più probabile che l'aiuto dell'assistente sociale serva a diminuire il complesso degli atteggiamenti di autoprotezione, di cui l'assistito si è circondato.

Emergenza e urgenza.

Un primo espediente per poter fare la diagnosi, consiste nel valutare quanto sia dura la realtà della situazione e quanto l'individuo sia angustiato. Quasi tutti accumulano una certa quantità di tensione, per il fatto di venire ad un ente a chiedere aiuto, e, una volta lì, si aspettano che l'assistente sociale faccia subito qualcosa e rimangono assai delusi se deve esserci un periodo di attesa. Non si può dare a tutti una risposta pronta, se la quantità dei casi di cui ci si deve occupare è grande e quindi è necessariamente lenta la definizione dei casi in sospenso. Tranne nei casi di una schiacciante desolazione, si può spesso attenuare questo senso di delusione, parlando francamente dei limiti, cui deve sottostare l'ente, prendendo accordi precisi piuttosto che imprecisi per i successivi colloqui o, se è possibile, perchè il caso venga

trattato a mezzo di un altro ente sociale. Bisogna distinguere i veri casi di emergenza o quelli che si presentano urgenti per ragioni psicologiche, dalle sollecitazioni generiche che molti fanno nelle loro richieste di assistenza, e in tali casi bisogna tentare un intervento più pronto.

I giovani assistenti sociali tendono a considerare casi di emergenza tutti quanti, specialmente quando essi implicano privazioni materiali. Vi sono, naturalmente, casi di emergenza, ma nella maggior parte delle richieste è più probabile che la questione sia urgente, nel senso che deve essere fatto qualcosa, piuttosto che rappresenti un caso di emergenza, nel qual caso deve essere fatto qualcosa immediatamente. Anche quando si presentano davvero dei casi di emergenza, è più probabile che l'assistente sociale, che abbia sempre avuto l'abitudine di fermarsi nel cercare di capire quel che l'assistito ha fatto o desidera che si faccia, impieghi un certo tempo per fare quanto occorre. Un giovane assistente sociale imparò qualcosa di utile dalla seguente esperienza.

Un uomo dimesso dall'ospedale, mentre era ancora molto debole in seguito a una grave malattia, fu indirizzato, nel tardo pomeriggio, a un assistente sociale. Egli fece un racconto quanto mai drammatico e pietoso dei suoi guai. Viveva con sua sorella e tutte e due lavoravano. Gli era poi venuta questa malattia che aveva ingoiato tutti i loro risparmi. Anche la sorella, nello stesso tempo, si era ammalata di appendicite e, mentre egli era in ospedale, la sorella era stata portata di urgenza ad un altro ospedale per la operazione, e, intanto l'appartamento dove vivevano insieme si era incendiato completamente. L'assistente sociale, sbigottita da tutte queste calamità disse: « Bene, possiamo mandarla a uno dei nostri convalescenziari. Ora telefono e vedo se c'è una stanza ». Ritornò dopo un minuto e disse: « È tutto pieno; avrebbe nulla in contrario per un posto così e così? È piuttosto tardi per concretare qualcosa di meglio stasera ». L'uomo disse: « No, signora ». L'assistente sociale prese delle disposizioni, per poterlo ricoverare in un altro convalescenziario e lo mandò via in taxi con cinque dollari. La settimana dopo un'altra assistente sociale lo vide per caso nell'ambulatorio, dove l'uomo riceveva le medicine per curarsi. « Vi è piaciuta la casa X? », domandò l'assistente sociale, tanto per fare conversazione. L'uomo esitò: « Per favore signora, non mi fa molto piacere di dirglielo... quell'assistente sociale era così gentile ». « Si è dunque trovato tanto male? Sono certa che avremmo desiderato saperlo ». « Oh no, signora, ma, vede, non ci sono andato ». « Non c'è andato? Io credevo che la sua casa si fosse completamente bruciata! ». « Vede, signora », disse l'uomo in tono di scusa « non mi piace nessuno di quegli istituti ». « E allora dove diamine è andato? ». Ancora di più con aria di scusa: « Sono andato da mio fratello, signora, ma l'altra assistente sociale era così gentile, che non potevo dirle che non desideravo di andare in quel posto, dove diceva lei ».

Capita che si faccia troppo e troppo rapidamente, proprio come capita di incoraggiare troppo, o di spiegare troppo, o di precipitare troppo. E nei così detti « casi di emergenza » che diventa molto forte la tentazione di sollevare l'assistito dal peso del suo problema; proprio come, quando sono grandi le esigenze affettive, taluno le può proiettare sull'incauto assistente sociale, appunto perchè egli ha tanto bisogno di aiuto. Tuttavia l'assistente sociale esperto che ha imparato a non « fare la parte della provvidenza » sarà in grado di assumersi la responsabilità di una rapida azione decisiva o di un valido appoggio, per quanto riguarda il campo affettivo, ogni volta che sarà necessario. Quando gli assistiti sono profondamente malati o spaventati o minorati sotto altri rapporti, dobbiamo assumerci delle responsabilità attive, finchè essi non abbiano recuperato abbastanza le loro facoltà, da addossarsi il peso del problema e andare avanti da soli.

ASSEGNAZIONE E TRASMISSIONE DI CASI AD ALTRI ENTI **)

All'inizio l'assistente sociale va coi piedi di piombo nell'impegnare il proprio o un altro ente — se il caso deve essere affidato a quest'ultimo — in un programma d'azione, ma cerca piuttosto di chiarire la natura del problema, quale appare al primo momento, fissando e definendo di nuovo quanto è stato detto dall'assistito, determinando il campo, in cui si possa provvedere al trattamento del caso o a una data forma di assistenza, e stabilendo chiaramente i particolari, in modo che l'assistito possa comprendere facilmente quali misure verranno in seguito adottate, quali dati occorrano, quale sia il momento adatto e lo scopo dei successivi appuntamenti, e la preparazione che viene fatta, per affidare il suo caso ad un altro assistente sociale o a un altro ente. L'assistente sociale può tenere in sospenso certi casi, prolungando la « presa di contatto », ma quando il caso è stato definito, si dice all'assistito che da allora in poi vedrà qualcun altro. Non bisogna fare questa dichiarazione con l'aria di liberarsi di tutta la faccenda, anzi, se si vuole che questo passaggio di competenza riesca utile, deve rimanere un vincolo tra l'assistente sociale, che ha studiato per primo il caso, e quello che se ne occuperà in seguito. Questa connessione tra il primo e il secondo assistente sociale, si manifesta all'as-

***) Vedi anche pp. 136-138.

sistito a causa del modo con cui viene fissato il suo appuntamento col secondo assistente sociale, perchè quest'ultimo abbia un'idea delle informazioni che sono già state date e sappia dove cominciare per iniziare i colloqui.

Nel colloquio o nei colloqui che si svolgono quando si assume il caso, si inizia un processo di studio e di esame approfondito della questione, che, istituendo una forma di rapporti con l'assistito, lo aiuta a mettere in moto le sue energie e i mezzi che ha a disposizione per fare qualcosa, relativamente alla sua situazione. L'assistente sociale stabilisce i dati di fatto pertinenti al caso, chiarificatori per lui e significativi per l'assistito, in modo che entrambi possano rendersi conto in che cosa consiste il punto critico della situazione. L'assistente sociale esamina a fondo il carattere della situazione, che ha spinto l'individuo a recarsi ad un ente di assistenza particolare, che cosa l'individuo voglia fare relativamente al suo problema, che cosa voglia che noi facciamo, e se rientra nei compiti dell'ente stesso l'occuparsi della richiesta fatta. L'assistente sociale fa anche una specie di valutazione preliminare delle capacità che ha l'individuo di aiutarsi da sè: vale a dire decide se quest'ultimo ha una qualche capacità di fare uso di quanto gli verrà offerto dall'ente assistenziale, per far fronte al suo problema. I primi contatti hanno compiti di diagnosi e di valutazione del caso ed è abitudine comune dei diversi organismi assistenziali quella di incaricare assistenti sociali esperti e competenti dei procedimenti riguardanti il primo studio del caso, perchè in tal modo si può evitare uno spreco di tempo, di energie e di passioni.

Il contenuto dei colloqui iniziali non deve essere così esauriente da mettere l'assistito in uno stato di grande inquietudine o da definire apparentemente la questione in modo tale che egli non si senta più spinto a mantenere i contatti, salvo in casi che si verificano qualche volta, in cui il problema può essere risolto semplicemente e rapidamente con un colloquio o due. Un attento esame del caso, quando ci viene presentato per la prima volta, rappresenta in se stesso una forma di abile assistenza concentrata, un rapido « contatto », per mezzo del quale o si potranno soddisfare i bisogni dell'assistito, o essi potranno essere definiti per trasmettere il caso ad un altro ente, scelto con attenzione e cognizione di causa, o si troveranno i mezzi opportuni per rimediare alla situazione. Se i procedimenti impiegati per vagliare il caso, giustificano il fatto che di esso si occupi l'ente che è stato interessato per primo, invece di trasmetterlo ad un altro istituto,

sarà necessario uno studio del caso stesso più approfondito. Si può continuare tale studio per mezzo di una serie di colloqui con l'assistito e con la sua famiglia, oppure lo si può compiere in parte con visite fatte a scopo di osservazione o servendosi di relazioni e di fonti di informazione sussidiarie. In tal modo possiamo renderci conto più chiaramente di quali eventuali complicazioni siano implicate nella situazione iniziale e quali di esse bisogna risolvere per venire incontro alle necessità accennate dall'assistito. A volte tale necessità è semplice e ovvia e può essere soddisfatta direttamente in base all'immediato riconoscimento e alla rapida diagnosi dell'assistente sociale.

Per fortuna l'assistente sociale dei casi individuali può trattare certi problemi, pur senza averli compresi in pieno, benchè una caratteristica dei suoi metodi stia nel fatto che egli non dà mai istruzioni di autorità. Di molte necessità, di carattere pratico ed evidente, si può discutere con lo stesso assistito, dopo avergli messo a disposizione i mezzi opportuni, ma per la maggior parte, forse, dei bisogni, non lo si può fare. Lo scopo di un'osservazione e uno studio del caso più approfonditi è tanto quello di farci sapere che cosa non dobbiamo fare e che cosa invece dobbiamo fare. I metodi di questo esame più approfondito verranno discussi nel capitolo seguente.

Metodi per lo studio del caso

Tutti gli esami e le inchieste hanno lo scopo di arrivare a comprendere meglio tanto l'individuo che ha un problema, quanto il problema stesso, allo scopo di impegnarci in un trattamento efficace. Poichè la parola « inchiesta », che significa « ricerca approfondita », ha preso un significato sgradevole, preferiamo dire « studio » per indicarne il concetto generale. Nella situazione, le persone e gli avvenimenti significativi per l'esperienza di vita dell'assistito e i suoi sentimenti verso di loro, costituiscono il complesso di elementi da studiare¹⁾. Queste circostanze e i principali atteggiamenti dell'assistito nel campo affettivo possono venire studiati quali appaiono, concentrati e riflessi nei diversi aspetti dei rapporti reciproci fra assistente sociale e assistito, come pure servendosi dell'osservazione e dell'esame obiettivo. Nello studio del caso individuale tutte le inchieste costituiscono un processo psicologico-sociale. Prima di potersi impadronire dell'arte di condurre un colloquio, quale tecnica essenziale per lo studio e per il trattamento del caso, gli assistenti sociali, dopo avere avuto una generica « prima intervista », visitavano la casa, il quartiere ed esaminavano diversi rapporti separati sul caso, per stabilire e verificare i fatti. Più tardi ci fu una tendenza a minimizzare l'importanza degli

¹⁾ SYTZ, *Unit of Attention in the Casework Process*, « Journal of Social Casework », XVII (giugno 1945), 135.

esami obiettivi, facendo derivare i fatti e le impressioni dal solo colloquio diretto. Attualmente però, cerchiamo di mantenere una via di mezzo tra l'aver quale informatore principale l'assistito e il far uso di altre fonti di informazione, degne di fede, assicurandosi la partecipazione dell'assistito stesso a tali ricerche.

In un certo senso la « presa di contatto » può essere considerata la prima fase nello studio sociale del caso, ma in un altro senso, la presa di contatto, come abbiamo detto nel capitolo precedente, è un microcosmo dell'intero procedimento dello studio del caso individuale. Noi ascoltiamo con interesse ed attenzione il racconto che l'assistito ci fa della sua situazione; ci occupiamo delle sue richieste per vedere a che cosa tendono e se sono di competenza del nostro ente; gli spieghiamo che cosa abbiamo bisogno di sapere per poter comprendere il suo problema; lo mettiamo al corrente dei nostri servizi assistenziali, dei nostri limiti, dei metodi che usiamo per iniziare a trattare il caso, rispondiamo alle sue reazioni e ne prendiamo nota. Con questi e altri accorgimenti lo facciamo sentire più a suo agio e « unito » a noi, in rapporto alla nostra veste professionale; chiariamo con lui quale è il punto principale delle sue difficoltà; valutiamo in via preliminare che genere di trattamento egli desideri e di quale abbia bisogno e, fino ad un certo punto, in che misura egli sia disposto a far uso dell'aiuto offertogli. Continuando l'esame del caso, sia con lo stesso assistente sociale sia con un altro (dato che il caso viene assegnato spesso ad un diverso assistente sociale, dopo i primi contatti)²⁾, si allargano i procedimenti e si approfondiscono i rapporti. Infine un'accurata lettura delle relazioni scritte sul caso, evita all'assistente sociale e all'assistito di ripetere le stesse informazioni.

MEZZI E TECNICA DELLO STUDIO DEL CASO

I mezzi per l'esame del caso sono: colloqui con l'assistito e con coloro che hanno rapporto con la sua situazione in maniera significativa, contatti con gli aspetti più importanti dell'ambiente economico, culturale e sociale dell'assistito stesso: quali la sua casa, le associazioni di lavoro, educative, religiose e ricreative, di cui fa parte, e con gli enti e le istituzioni mediche o sociali (se è il caso). Le relazioni e i documenti occupano un posto speciale; i « tests » e gli esami dell'intel-

²⁾ Vedi pp. 48-50.

ligenza e del carattere possono costituire degli strumenti di lavoro molte utili. Le fonti d'informazione « sussidiaria » sono quelle al di fuori dello stesso assistito o del suo diretto gruppo familiare. Essendo parte del servizio sociale individuale, lo studio del caso si basa sull'abilità di servirsi dei rapporti stabiliti con l'assistito, per indurre sia quest'ultimo che la sua famiglia a partecipare all'esperienza del trattamento.

Assumendo il caso prepariamo con franchezza l'assistito alle misure che verranno adottate in seguito e lo aiutiamo ad impegnarsi attivamente. Non temiamo nè di fare domande specifiche, attinenti alla questione, nè di proporre un'inchiesta più approfondita, poichè l'assistito desidera che comprendiamo sia lui che il suo problema e di solito è soddisfatto, se noi afferriamo rapidamente in che cosa consiste la sua difficoltà. È vero che l'assistito può mostrarsi riluttante o fare resistenza su certi punti, ma in genere tenderà a rispondere in maniera positiva a un interesse sincero e ad analisi appropriate. All'inizio la maggior parte delle persone risponde in maniera soddisfacente, se si spiega loro chiaramente quali procedimenti si pensa di adottare per chiarire il problema, ponendoci così sulla strada per arrivare insieme ad una soluzione.

Situazione e storia del caso.

Specialmente al principio è importante ottenere un materiale sufficiente relativamente ai fatti; per rendere più facile la comprensione della situazione attuale e di ciò che l'individuo ha già fatto e ora desidera che noi facciamo al riguardo. Qualunque sia il raggruppamento di fatti attinenti a quel particolare problema o a quella richiesta, che debba essere accertato, desideriamo sempre conoscere la situazione attuale, definita per mezzo di particolari ben precisi: l'inizio immediato di questa difficile situazione e i fattori che l'hanno precipitata; il modo con cui l'assistito si è comportato nel passato e qualcosa intorno alle persone più importanti, implicate nel problema. Il metodo di studio del caso, o piuttosto l'insieme dei metodi, deve adattarsi a queste considerazioni. L'assistente sociale esperto, che conosce a fondo i sistemi principali per stabilire i contatti, farà tutti gli adattamenti necessari, ma solo gli assistenti sociali veramente esperti possono permettersi di abbreviare i soliti sistemi.

Lo studio del caso individuale include come componente essen-

ziale l'analisi dell'infusso che l'individuo esercita sul proprio ambiente culturale e del modo con cui ne viene influenzato. La diagnosi diviene più chiara e più acuta, quando i fattori sociali-economici, psicologici e culturali sono analizzati in relazione ai loro reciproci rapporti e al significato che essi hanno per l'individuo e per la sua famiglia. Diventa possibile fare un piano riguardante il modo con cui andrà trattato il caso e stabilire una forma di attività che si ingrani agilmente in questa comprensione totale del caso, e l'assistente sociale è più libero di procedere con l'assistito, di venire incontro alle sue necessità, di aiutarlo a fare la sua scelta e ad agire per realizzare i suoi scopi. La conoscenza di ciò che l'assistito ha già fatto per risolvere il suo problema, e del modo come si è destreggiato prima di venire da noi, non solo evita all'assistente sociale, che dirige il colloquio, di fare passi falsi, ma gli fornisce anche degli indizi preziosi della capacità o incapacità dell'assistito di arrangiare le proprie faccende. L'abilità di ottenere una storia adeguata del caso non solo è essenziale per valutare giustamente il caso stesso, ma può anche impedire che ci si addentri in un trattamento prematuro o sbagliato.

Il colloquio può spiegare i motivi, può dare insegnamenti, può assicurare certe informazioni, può aiutare l'assistito a rivelare ciò che l'angustia. Il colloquio fornisce una delle maniere migliori per osservare il comportamento di un individuo. È un buon modo di stabilire i fatti riguardanti una serie particolare di circostanze; e quasi l'unico modo per realizzare una certa comprensione delle tendenze e dei sentimenti che sono la reazione caratteristica dell'individuo alla sua situazione. Poiché il caso è costituito di fattori tanto interni quanto esterni, l'abilità dell'individuo nel parlare dei suoi sentimenti, come dei fatti oggettivi della propria situazione, aumenta l'importanza del colloquio. Sarebbe difficile per l'assistente sociale dei casi individuali distinguere ciò che egli apprende con le orecchie da ciò che apprende con gli occhi. Benchè si possa osservare senza fare un colloquio, di rado si fanno colloqui senza osservare. L'assistito spesso non ha coscienza delle cause del problema, ma ci permette di comprendere almeno in parte i suoi problemi affettivi, per mezzo del tono che egli usa, dei suoi atteggiamenti, del suo comportamento e della sua maniera di raccontarci le sue esperienze; e per mezzo dei suoi silenzi, rifiuti, proiezioni ed altre forme di difesa. Per ottenere molti dei dati sul caso, ci si basa quindi sul colloquio e sulle osservazioni che l'accompagnano. Colloqui ripetuti offrono dati sicuri che di rado si possono ricavare da un unico

colloquio. L'occhio e l'orecchio bene esercitati raggiungono una precisione sorprendente non solo nel notare gli elementi significativi della situazione oggettiva, ma anche nel cogliere le inflessioni del tono affettivo. L'osservazione del comportamento dell'assistito durante il colloquio stesso, il suo senso di essere all'altezza della situazione o di essere incapace, i suoi timori e irritazioni, arrendevolezza o aggressività, il suo modo di entrare in rapporto con l'assistente sociale e con l'ente assistenziale e i segni di forza o di debolezza, sono tutti mezzi per valutare il modo con cui egli adempie ai propri compiti sociali e la sua capacità di adattamento.

Parte del tirocinio necessario per realizzare un « livello sociale di percezione », consiste nel praticare l'arte di ricavare l'anamnesi del caso. Proprio come è difficile sapere scrivere un buono e breve rapporto, prima di avere imparato a scrivere bene quelli lunghi, altrettanto vero è il fatto che gli studenti, i quali non hanno imparato a scoprire pazientemente e accuratamente i dettagli di una situazione economico-sociale, i fatti che riguardano lo sviluppo e la prima fanciullezza dell'individuo, la storia del suo lavoro e del suo stato di salute, la composizione familiare e degli altri gruppi naturali, ai quali egli è associato, avranno un corredo di nozioni insufficienti per poter giudicare delle esperienze, rivelate loro in frammenti separati. L'assistente sociale specializzato nelle materie di psichiatria e psicologia, e avente pure una buona comprensione dei motivi, che determinano il comportamento e gli atteggiamenti, può ciononostante essere ben poco a contatto con la realtà sociale. L'assistente sociale che può fare un bilancio con accuratezza ed abilità, che conosce bene le condizioni economiche, può non avere una comprensione sufficiente dei progressi e dello sviluppo di una personalità. Ogni vera abilità nell'ottenere una storia del caso, completa sotto tutti i punti di vista, si fonda su una profonda conoscenza delle norme generali, sia nel campo delle regole di vita che in quello del comportamento individuale tipico di una data educazione e cultura. Perciò, è altrettanto importante per lo studente l'avere una buona padronanza delle regole fondamentali, per ottenere la storia del caso e tracciare le linee principali di un'azione nel campo sociale, quanto lo è per il biologo conoscere la circolazione del sangue. Vi sono due aspetti o fasi nell'anamnesi del caso: a) il racconto che viene fatto al principio, che serve a fare la diagnosi e a mettere a fuoco il problema, e che si ottiene prontamente ai primi contatti, e b) la storia del caso quale risulta dalle relazioni che si hanno a certe esperienze emotive o

se si fanno rivivere: questa si ottiene molto più lentamente o deve essere considerata sotto questo aspetto, nell'ambito del trattamento che si applica al caso³⁾).

Quanto più acuta è la sensibilità che ha una persona nel fare la diagnosi, tanto più pertinente ai fatti e senza inutili divagazioni sarà l'anamnesi del caso e gli altri mezzi usati per studiarlo. Conduciamo il colloquio in maniera conveniente, partendo da ciò che appare in superficie per arrivare poi agli strati più profondi, dall'oggi a quello che ha provocato questo « oggi », e non cominciamo con la vita dei nonni, nello stile di « c'era una volta ». Si può cercare attivamente di conoscere i dettagli specifici, che si riferiscono al problema, per il quale qualcuno chiede aiuto che, nella maggior parte dei casi, vengono forniti con prontezza. Può essere necessaria o meno una certa conoscenza delle prime esperienze dell'individuo, della sua famiglia e delle forme di vita collettiva a cui partecipa, e in generale del suo modo di vivere, allo scopo di comprendere perfettamente il problema immediato, ma ogni volta che il problema sembra implicare una mancanza di adattamento nel modo di fare e nei rapporti con gli altri, un'inchiesta più completa è di solito indicata. L'anamnesi sociale del caso è importante, perchè la vita non è fatta di episodi staccati e frammentari, ma è una corrente ininterrotta⁴⁾, in cui si ritrovano i rapporti di causa ed effetto. L'assistente sociale deve determinare in un problema sociale, quanto di esso possa essere spiegato dalle condizioni del momento, alle quali il comportamento dell'individuo è una normale reazione, e quanto sia parte delle forme di vita in cui si formano precocemente le principali tendenze, venendo così a formare il carattere.

Nei problemi riguardanti un turbamento dell'equilibrio emotivo, bisogna fare in modo di ottenere un accurato resoconto sugli avvenimenti principali e sulle persone che hanno avuto più importanza nella storia della vita dell'assistito. Al centro di tale inchiesta è sempre il gruppo familiare, specialmente i rapporti fra genitori e figli, dato che molti dei fattori determinanti devono essere ricercati in questo campo. Spesso entrambe le parti: genitore e figlio, o marito e moglie, dovranno

³⁾ Non è necessario descrivere una storia psicologico-sociale, poichè esistono adesso pubblicazioni, che danno un'abbondante casistica.

⁴⁾ In *Doctor and Social Worker*, a pag. 29, RICHARD CABOT contrappone il punto di vista « catastrofico », o « accidentale » con quello storico, facendo rilevare che il supposto incidente « fa parte di una lunga serie, di una catena di eventi, cosicchè è impossibile comprenderlo o rimediargli senza conoscerli, tanto estesamente quanto il nostro tempo e il nostro discernimento ce lo permetteranno ».

no essere interrogate, per valutare quale posizione esse abbiano nella situazione. Il fatto di riconoscere che ognuno ha un'esperienza di vita organica e sistematica e la conoscenza della personalità non deve impedire di ottenere i dati relativi agli avvenimenti immediati, in modo da sapere almeno dove dobbiamo cominciare. Ma, a meno che il problema sia del tutto chiaro e semplice, avremo bisogno di conoscere altri fatti, per potere capire meglio. Se il problema consiste nello stabilire, se si abbia diritto a certe forme di assistenza sociale, tale esame approfondito si rivolgerà in gran parte alle attuali circostanze, di natura pratica ed economica, dell'ambiente sociale. Se il problema non sembra complicato da conflitti, ansietà, o sfumature che facciano sospettare come l'individuo vi sia coinvolto personalmente, l'anamnesi del caso può consistere principalmente in domande aventi lo scopo di chiarire i fattori che hanno precipitato la situazione. Si possono avere altri brevi racconti, relativi ad un dato argomento; un resoconto sui lavori fatti, se viene richiesto un impiego, sulle malattie avute, se si vuole essere indirizzati per delle cure mediche; dati tecnici riguardanti l'emigrazione, se qualcuno chiede consiglio su quanto riguarda le norme di ammissione in un altro paese. Pur ricordando che un individuo accumula esperienze, affrontando una situazione dopo l'altra, non dobbiamo trascurare la situazione più importante, quella che l'ha portato da noi: la situazione per la quale egli ora chiede aiuto.

Studio e osservazione dell'ambiente familiare.

In molti casi un colloquio fatto con l'assistito a casa sua e osservando quanto ci circonda, può aiutarci a comprendere le circostanze meglio di quando si svolge nell'ambiente di ufficio. Gli uomini vivono in un mondo sociale: hanno una casa; vanno a scuola e in chiesa; giacciono in letti d'ospedale; hanno datori di lavoro, amici, colleghi, vicini e parenti. È difficile avere dei colloqui che riguardino le persone e le difficoltà non consistono tutte nel fatto che non ci si possa fidare. Tutti coloro che si sono recati a casa di un compagno di scuola per passarvi le vacanze, sanno quale nuova impressione si sia avuta spesso del proprio amico. Non sempre è necessario fare visite a casa, ma per raggiungere certi scopi non c'è nulla che possa davvero sostituire il fatto di vedere una persona a casa sua. Come sempre, la natura del problema e i bisogni dell'assistito condizionano la scelta del metodo

di studio. Per esempio è più opportuno osservare le condizioni dell'ambiente familiare di un paziente malato cronico o di un bambino piccolo, piuttosto che quello di un adulto, capace di dirigersi da sè o il cui problema consiste nel trovare un lavoro. Prima di dimettere una persona da un istituto, in specie da un istituto per delinquenti, si usa osservare il genere di ambiente familiare e di associazioni, in cui entrerà.

Dato che è un'ottima cosa l'osservare i pazienti nel loro ambiente normale⁴⁾ se è importante per il medico il valutare, con un metodo indiretto di accertamento, la loro capacità sociale, è essenziale per l'assistente sociale mettere in opera una larga serie di sistemi, anche se diversi a seconda dei casi, per avere accesso allo studio ambientale. Le visite domiciliari sono a volte stabilite per legge nella pubblica assistenza e nella libertà assistita, e a volte no, ma il numero delle visite e il momento opportuno per farle dovrebbe essere una questione di regolamenti e non di leggi, lasciando sufficiente libertà di azione all'ente che se ne occupa⁵⁾.

Quando si tratta di sistemare un bambino, si studia e si valuta attentamente⁶⁾ la famiglia, cui si pensa di affidarlo, tenendo conto degli elementi sociali, culturali e dei genitori che lo allevano. Trattandosi di dare assistenza, un ente privato avrà maggiore libertà di stabilire il momento opportuno per una visita domiciliare di quanto sia possibile ad un ente pubblico, ma ad entrambi deve essere lasciata una discreta libertà di azione. Le visite a domicilio possono essere imbarazzanti per i visitati, poichè i vicini riusciranno quasi sempre a « subodorare » l'inchiesta. Spiegando le ragioni della visita e, quando è possibile, facendo in modo che l'assistito inviti l'assistente sociale e stabilisca quando deve avvenire l'appuntamento, si attenua il disagio. Man mano che nella società si fa strada l'idea che l'assistenza costituisce un diritto, la visita dell'assistente sociale per l'inchiesta non sarà una vergogna, più di quanto lo sia quella del dottore, dell'agente delle tasse o di un'infermiera diplomata. Gli assistenti sociali principianti tendono a fare troppe visite domiciliari frettolose o disorganizzate, o all'inizio o sviluppando l'inchiesta, confondendo la buona volontà con l'efficienza. Un tempo, anche presso gli enti privati, era comune l'uso di fare una visita al mese « per vedere come andava avanti la famiglia ».

⁴⁾ G. CANBY ROBINSON, *The Patient as a Person*, p. 390 e seguenti.

⁵⁾ Di solito si ritiene che la cosa migliore sia che la legge si limiti a stabilire il principio, lasciando la definizione dei particolari ai regolamenti amministrativi.

⁶⁾ Vedi pp. 301-307.

Seguire il caso da vicino per abitudine è di rado giustificato. Ci fu un tempo in cui gli assistenti sociali dovevano studiare ogni fase dei rapporti dell'assistito con gli altri: a casa, a scuola, al lavoro, in chiesa, nella vita sociale; poi, per reazione, tutti gli studi furono fatti, quasi interamente, servendosi del colloquio che si svolgeva in ufficio. Nessuno dei due estremi ebbe successo. Tra i veri mezzi d'indagine, come i colloqui diretti, le fonti ausiliarie d'informazione, i contatti col « gruppo in cui vive l'assistito », l'opera degli esperti, e lo scrivere lettere e relazioni, si deve scegliere quello più opportuno.

L'ambiente d'ufficio offre dei vantaggi per certi colloqui e si va accentuando la tendenza a fornire gli enti di locali particolari e di mezzi opportuni, per agevolare il colloquio. La maggior parte degli adulti trova più facile parlare dei loro interessi più intimi nell'atmosfera impersonale dell'ufficio: è assicurata la segretezza, impedita le interruzioni da parte dei familiari e degli amici e in generale è mantenuto un tono di obiettività professionale. Tuttavia su questo non vi sono norme fisse, e attenendosi rigidamente ai regolamenti di ufficio, si potrebbe far pensare che si badi di più a ciò che conviene all'assistente sociale, piuttosto che a ciò che conviene all'assistito e a ciò che il caso richiede.

C'è stata una tendenza crescente ad osservare la reciproca influenza della madre e del bambino; a notare i « processi collettivi » nell'intimità familiare, o i bambini nei giochi o nella vita collettiva della scuola, e il modo con cui si influenzano reciprocamente i pazienti in una corsia d'ospedale. In molti casi è più proficuo osservare il comportamento di un individuo nella vita associata, che durante un colloquio personale, ma si possono imparare molte cose sulla personalità, osservando attentamente il tono, i gesti e il comportamento, quando l'assistito si trova con noi faccia a faccia. Per ragioni evidenti i colloqui coi bambini toccano la « storia del caso » solo incidentalmente e molti colloqui coi bambini riuniscono in aiuto alla diagnosi alcuni tratti caratteristici delle attività di gioco organizzate. Benchè gli assistenti sociali osservino comunemente i bambini nel loro ambiente naturale, quale la propria casa, quella presso cui vivono in affidamento, la scuola, l'asilo, il campo dei giochi, o l'istituto per i piccoli, il colloquio unito al gioco è uno dei mezzi migliori per scoprire i loro sentimenti e i loro problemi familiari. Lo scopo non è quello di « interpretare » i simboli usati nel gioco, ma di comprendere il bambino, quale egli si rivela nel suo ambiente, davanti all'assistente sociale, per mezzo

di esperienze che si aggiungono al racconto fatto dai genitori o alla descrizione data da altri adulti. L'assistente sociale esperto di questo genere di colloqui, si inserisce nell'immaginazione del bambino, assumendo nel gioco la parte che il bimbo gli impone. I rapporti fra l'assistente sociale e il bambino, come sempre quando si tenta il trattamento di un caso, sono quelli che rendono significativo un colloquio. L'assistente sociale può osservare il comportamento di un bambino, senza intromettersi, seguendo il sistema di tenersi al di fuori e mantenendo in tal modo l'osservazione su di un piano di obiettività, dato che si può ricavare l'anamnesi del caso sul piano sociale, ovvero, come fanno molti, tentare di intensificare il trattamento con quella che viene comunemente chiamata « terapia di gioco »⁹⁾. In questo caso l'assistente sociale prenderà parte a giochi aggressivi, tiri, battaglie con cuscini, supplizi indiani, oppure ai complicati drammi delle famiglie di bambole. Il fatto di comprendere il bambino, di liberare opportunamente i suoi sentimenti di ansietà e di aggressività, il riconoscimento verbale o nelle figurazioni del gioco dei sentimenti infantili, il far rilevare gli aspetti caratteristici del comportamento e l'aiutare il bambino a scoprire le relazioni, che ci collegano l'uno all'altro, non hanno uno scopo differente dagli altri tentativi che si fanno per una terapia del caso. Tuttavia, è bene che gli assistenti sociali, a meno che non abbiano avuto una preparazione specifica nel campo della psicoterapia¹⁰⁾, si limitino ad osservare i bambini in casa durante le esperienze di vita collettiva, mentre aspettano di essere ricevuti dall'assistente sociale e in altri posti occasionali di osservazione. Per i bambini piccoli si ha il gioco, che è il loro mezzo naturale di espressione, in sostituzione del colloquio; quelli più grandi generalmente vengono incoraggiati ad esprimere i loro sentimenti.

Nell'esempio seguente¹⁰⁾, le osservazioni furono fatte nella stanza da gioco di un istituto: lo scopo principale era quello di osservare il soggetto, per poi consultare lo psichiatra.

La madre di Manuel venne indirizzata ad un ente di servizio sociale per le famiglie, da un doposcuola, perchè Manuel, di sei anni e mezzo, era eccitabile e intrattabile. Il padre aveva abbandonato la famiglia, quando il bambino

⁹⁾ Vedi pp. 285-286.

¹⁰⁾ Vedi pp. 325-326.

¹⁰⁾ Da un ente di servizio sociale per le famiglie. Riassunto dal testo della prima edizione. Alcuni sistemi sono discutibili, ma servono a dare un'idea generale di questo metodo. Per un esame più completo dell'osservazione e del gioco, nello studio e nel trattamento dei bambini, vedi, dell'autore: *Psychotherapy in Child Guidance*.

aveva tre anni. Benchè Manuel fosse stato espulso dalla scuola a luglio, la signora Romano non sembrò preoccuparsi dell'effetto che avrebbe fatto al bambino l'essere mandato via, ma solo del fatto che avrebbe dovuto occuparsi di lui tutto il giorno. Spinta da questo senso di irritazione, portò volentieri Manuel all'ufficio, con la vaga idea di alleggerire le sue preoccupazioni, ottenendo aiuto per il bambino, preferibilmente sistemandolo lontano da lei. Aveva già fatto diversi tentativi per darlo in affidamento.

La madre descrisse Manuel come « intrattabile ». Egli le scappa continuamente: lei deve sempre correrli dietro. Il bambino non vuole andare al parco con lei. Scappa dal parco e va a giocare per la strada con ragazzi più grandi, cercando di essere duro come loro. Ha la pretesa di fumare « per farla arrabbiare ». Cominciò a diventare « cattivo » dopo che il padre lo lasciò. A suo padre ubbidiva, ma non vuole ubbidire a lei. La signora Romano insistè sul fatto che il bambino amava molto suo padre e disse che parlava spesso di lui. Le dice delle parolacce. Le è impossibile riuscire in qualcosa con lui; crescendo diventerà un delinquente. Ha sentito dire che tutti i « gangsters » da giovani erano come Manuel. Ha cercato di correggerlo, ricorrendo ad un appello personale: « fallo per la mamma ». Lo punisce mandandolo a letto. Senza molta convinzione disse che non lo batteva molto. A scuola egli picchiava bambini e insegnanti, correva, urlando e strillando, per le aule e non poteva venire persuaso a partecipare a nessuna attività. Se ci si accostava a lui, minacciava di ammazzare tutti quanti. Sembrò infelice anche al campeggio, e non prese parte a nessuna attività. Dopo qualche settimana tentò di scappare (portando con sé altri tre bambini), perchè « aveva paura che sua madre fosse morta ». Dovette essere rimandato a casa, per tutto il disordine che causava. A settembre fu iscritto in prima alla scuola pubblica. Dopo una settimana circa fu espulso, per il suo comportamento, estremamente turbolento e sfrenato. L'insegnante e l'assistente principale riferirono che era impossibile mantenere in classe una qualsiasi disciplina, quando c'era Manuel. Egli correva intorno sfrenatamente, era aggressivo verso gli altri bambini e li incitava anche a disobbedire. Non sembrava curarsi di nessuna punizione.

OSSERVAZIONE DEL BAMBINO

Manuel è un bambino ben sviluppato, di bell'aspetto, alto per la sua età. Quando l'assistente sociale lo chiamò nella stanza, dove doveva svolgersi il colloquio, egli la seguì senza esitazione e senza il minimo segno di timore. Noi gli suggerimmo di prendere con sé un giocattolo, ed egli ne scelse uno, formato da un'assicella di sughero, un martello, pezzetti di legno colorato e chiodi (Il bambino non era così mentalmente disorganizzato, da non sapere cominciare a giocare in maniera costruttiva). Non appena fu seduto prese il giocattolo e si mise a lavorare, mostrando una notevole abilità. Aveva un tono amichevole e sorrideva all'assistente sociale, dicendo che quel gioco gli piaceva e che stava costruendo qualcosa. Gli domandammo che cosa costruiva ed egli disse che stava costruendo un treno. Gli chiedemmo se gli fosse piaciuto diventare un macchinista di treni, ed egli con entusiasmo disse: « Sì ».

Poi esitò per un poco e disse che avrebbe preferito diventare un fuochista. Doveva aspettare fin che fosse abbastanza grande. Noi dicemmo che questo era vero e che egli sarebbe andato a scuola ad imparare un mucchio di cose. Lui lo sapeva. Aveva cominciato la scuola quest'estate. Gli chiedemmo se la scuola gli piaceva ed egli disse di no. Quando domandammo perchè, scosse le spalle. Gli chiedemmo se gli piacevano gli altri bambini: non rispose ma domandò se la madre lo stava aspettando. Lo assicurammo di sì, ma aggiungemmo che poteva andare a guardare da sè. Andò e tornò immediatamente dicendo: « È ancora lì, ma — aggiunse con tristezza — mio padre è morto ».

(L'assistente sociale tocca qui, forse prematuramente, le cause profonde dei sentimenti di ansietà del bambino). Poi si corresse e disse che il padre non era morto, ma era andato via nel Sud America. Gli sarebbe piaciuto di stare con lui? Egli fece cenno di sì. Sua madre gli aveva detto che il padre sarebbe ritornato e che avrebbero vissuto tutti insieme. Durante tutta la conversazione continuò a martellare e concentrò la sua attenzione nel mettere insieme i pezzi di legno. Fece partecipare al gioco l'assistente sociale, le diede da tenere dei chiodi e poi glieli riprese. Contò i chiodi che desiderava riavere e nel far questo si dimostrò precisissimo. Sembrò entusiasta del gioco e disse di nuovo che gli piaceva star qui. Domandò se l'assistente sociale non sarebbe potuta andare a casa con lui. Io dissi che oggi non potevo, ma che sarei andata un altro giorno. Egli disse che qui tutto era carino e tranquillo e che l'assistente sociale lo lasciava in pace. Io gli chiesi se gli altri non lo lasciavano in pace ed egli disse con passione: « No, mia madre mi strilla sempre! ». « Perchè fa così? ». Non rispose, ma continuò col gioco. Domandò se volevamo andare con lui e che a casa c'era abbastanza posto per l'assistente sociale. Io promisi che sarei andata a vederlo un giorno o l'altro. (Poichè la madre non gli vuol bene, sarebbe forse stato meglio fare un'altra cosa. Sarebbe stato meglio soddisfare il bambino, limitandosi però sempre ai colloqui d'ufficio).

Si sentì un rumore di fuori e la voce di un bambino. Egli aprì la porta, guardò fuori e disse che c'era un ragazzino. Poi chiuse la porta e riprese il gioco, ma sembrò meno assorto in esso. Disse che forse l'assistente sociale avrebbe avuto piacere di giocare anche con l'altro bambino. Questo piccolo aveva circa tre anni ed era molto più piccolo fisicamente di Manuel. Io dissi che ora stavo giocando con Manuel, ma che se egli voleva far entrare quel bambino, andava benissimo. Poteva fare tutto quello che voleva. Egli disse in fretta che forse l'assistente sociale avrebbe avuto più simpatia per quell'altro bambino che per lui. Io scossi la testa e dissi di no, perchè non conoscevo affatto quell'altro bambino e avevo simpatia per Manuel. Egli mi guardò molto sospettosamente e sembrò irritato. Poi uscì dalla stanza e fece entrare quell'altro bambino (per mettere ancora alla prova l'assistente sociale, che l'aveva deluso, accettando in parte l'altro bambino).

Egli portò via al bambino il suo balocco e vi giocò, ma senza mostrare molta aggressività. Sebbene la sua faccia si fosse oscurata, l'altro bambino era tranquillo e non si curava di riavere il suo giocattolo. Parlava in tono amichevole a Manuel. Manuel non badava troppo a lui, ma all'improvviso sembrò adirato e spinse il bambino fuori della stanza. Il bambino era stupito e sbirciava attraverso la porta, ma Manuel dette un colpo alla porta e l'as-

sistente sociale non si intromise. Manuel aveva chiuso la porta ed era di nuovo solo con l'assistente sociale. La sua espressione era completamente cambiata. Per un certo tempo egli non parlò all'assistente sociale, ma ritornò al suo gioco, martellando violentemente. Io feci notare che ora eravamo di nuovo soli e che io non avrei voluto stare insieme con nessun altro bambino, se Manuel non lo avesse desiderato. Egli prese il martello, lo fece oscillare nella direzione dell'assistente sociale, dicendo: « Ti odio, ti odio ». Dopo mostrò quasi una condotta da pazzo, rompendo i pezzetti di legno, martellando l'asta di sughero. I pezzi si sparsero intorno ed egli disse che stava per uccidere l'assistente sociale e che avrebbe ucciso chiunque altro. Corse intorno alla stanza, lanciando oggetti sul pavimento e rompendo quasi il telefono. Mostrò varie volte la lingua all'assistente sociale e la chiamò con le parole più volgari, per lo più con significati sessuali. Io stavo seduta tranquillamente alla scrivania e scrivevo. Egli prese il mio lapis, lo gettò via e disse con una spaventosa espressione: « Perchè non vuoi lasciarmi in pace? Perchè non vuoi lasciarmi in pace? Finiscila, finiscila, finiscila!!! », sebbene io non avessi detto una parola.

Cominciò a imprecare e disse che quello era il più terribile posto che avesse mai visto e che odiava la stanza in cui si trovava. Gli dissi che non era obbligato a rimanerci, che poteva andare da sua madre e a casa sua, in qualunque momento lo desiderasse. Disse che non voleva che l'assistente sociale andasse a casa con lui. Io dissi che poteva andare solo ed egli cominciò un poco a calmarsi, sedette sulla sua sedia, martellando furiosamente il legno e rompendo i pezzi. Gli domandai che cosa avrebbe fatto oggi, quando fosse andato a casa. Giocherebbe con gli altri ragazzi nel parco? Sembrava di nuovo del tutto calmo e disse che non lo sapeva, ma che domenica sarebbe andato alla spiaggia. Gli piaceva andare alla spiaggia? Dapprima disse di sì, poi disse di no, non gli piaceva andare nell'acqua. Di nuovo ad alta voce gridò: « Io odio l'acqua, io odio i cavalloni ». Fece un movimento con la mano per indicare che desiderava uccidere le onde. « Io le odio perchè ne ho tanta paura. Mi spingono giù e mia madre mi ci fa andare dentro ». Dissi che io potevo capire che non gli piacesse questo, molti bambini come Manuel, e ragazzi molto più grandi di lui, non avevano piacere di tuffarsi in mare.

Un incoraggiamento di questo genere ha un valore molto discutibile, ma la tensione è salita fino al punto, da non poter più essere controllata ed è evidente come vi sia bisogno di un consiglio immediato da parte dello psichiatra.

In questo caso l'osservazione del comportamento ci rivela un bambino ansioso, con istinti di distruzione, e profondamente turbato, il che è confermato dall'anamnesi del caso, ottenuta dalla madre e da fonti d'informazione collaterali. Il fatto che questo comportamento sia stato ininterrotto (manifestandosi dovunque: a casa, al campeggio e alla scuola) fa sospettare che le condizioni siano più serie, che se

tale comportamento si manifestasse solamente in casa. E il comportamento tenuto dal bambino durante il colloquio fa anche sospettare un vero stato psico-patologico.

Fonti di informazione collaterali.

Il fatto di consultare chiese, scuole, ospedali, datori di lavoro, sindacati, corti di giustizia, istituzioni sociali, parenti e banche, per mezzo di visite, lettere, telefonate, costituisce una normale fonte di informazioni, spesso chiamata « collaterale ». Il servizio sociale, più di quanto faccia la maggior parte delle professioni, si serve di documenti, anamnesi del caso, scambio di relazioni fra i diversi enti, consultazioni con esperti di altri campi, « tests » ed esami di ogni tipo. Il servizio sociale, che, nella pratica, da lungo tempo ha favorito il sistema basato sulla collaborazione fra diverse scienze, si è impegnato altrettanto profondamente nel diffondere l'idea della collaborazione fra i diversi enti assistenziali ¹¹). Dato che i problemi sociali sono complessi e presentano diversi aspetti, spesso è necessario che l'assistito riceva aiuto contemporaneamente e sotto diverse forme da più di un ente. Gli assistenti sociali ritengono che faccia parte delle loro responsabilità il vedere che l'assistito riceva il migliore trattamento possibile, per quanto riguarda i suoi problemi e a questo scopo lavorano in stretta collaborazione. L'indicatore centrale dei servizi sociali è un mezzo per facilitare lo scambio di informazioni fra gli enti professionali ai fini di un'assistenza più efficace.

Durante lo studio del caso, l'assistente sociale spiega sinceramente all'assistito che cosa dobbiamo sapere per poterlo aiutare e quali metodi verranno impiegati per verificare i dati indispensabili. L'etica professionale richiede che si ottenga l'approvazione o il consenso dell'assistito per una simile collaborazione. Di tanto in tanto però si verificano delle situazioni, in cui è necessario chiedere un consiglio professionale, secondo i metodi dell'ente assistenziale, senza l'esplicito consenso dell'assistito, e, più di rado, senza che egli lo sappia. Nei casi di grave malattia fisica o mentale, di delinquenza, e in altre eccezioni, si rende subito evidente da sè tale necessità. Ma trattandosi perfino di malati di mente si incoraggia al massimo la fran-

¹¹) Per quanto riguarda gli scambi nel servizio sociale, vedi Cap. V.

chezza e la collaborazione. Anche un bambino è meglio che sappia quello che gli succederà e vi sia preparato, si tratti di affidamento, di una prova psicologica o di un'operazione alle tonsille. Per i minori è essenziale il consenso dei genitori, e quando un bambino scappa, è necessario mandarne la comunicazione, sia che egli lo voglia o no, ma una lunga esperienza in tutti i campi del servizio sociale individuale suggerisce che il tempo impiegato nel preparare, spiegare e ottenere il consenso per un esame difficile, di rado risulta sprecato. Il problema di intervistare i parenti aventi diritti legali è una questione delicata e il vecchio sistema, che consisteva nel farlo per abitudine, spesso senza che l'assistito lo sapesse e fosse d'accordo, comincia ad essere sostituito da quello di parlare a fondo dei parenti che hanno importanza per la vita dell'assistito, il che porta a fare una certa selezione e discriminazione nel servirsi di loro.

Da un lato bisogna rispettare e proteggere il diritto che ha l'individuo, perchè i suoi affari non vengano divulgati e bisogna usare un tatto estremo nell'inviare rapporti agli altri enti¹²⁾. Cerchiamo di non fare nessuna comunicazione che non sia nell'interesse dell'assistito e nulla senza che egli lo sappia. D'altro canto desideriamo che egli rinunci ai suoi atteggiamenti difensivi in modo da consentire che si ricorra anche ad altri rimedi. Non dobbiamo promettere: « Nessuno ne saprà mai nulla », ma domanderemo: « Non sarebbe bene se comunicassimo questa informazione o chiedessimo consiglio a coloro che sono in grado di aiutarci nel modo migliore? ». Se l'assistito rifiuta, bisogna rispettare il suo desiderio per quanto è possibile. Non c'è modo di rendere sicuramente e completamente privo di sensazioni spiacevoli lo studio del caso, ma cerchiamo almeno di evitare angustie non necessarie. Essendo sinceri nella discussione, consigliandosi col l'assistito relativamente alle misure da prendere in seguito, considerando con lui le alternative e le scelte possibili, spiegando quali sono i nostri scopi, se si tratta di utilizzare procedimenti difficili o di fare domande penose, ottenendone l'approvazione o il consenso per tutte le forme di collaborazione, cui prendano parte professionisti o enti diversi, si tende a conservare i principi fondamentali del rispetto per l'assistito, per la sua capacità di assumersi le proprie responsabilità e per la soluzione dei suoi problemi.

¹²⁾ Vedi pp. 136-137.

Esami e prove particolari.

Gli assistenti sociali del caso individuale utilizzano gli esperti di altri campi, in aggiunta alle loro indagini personali, in modo da arrivare ad una più esatta comprensione del caso. L'assistente sociale del caso individuale deve sapere non solo dove, ma anche quando debba rivolgersi agli esperti di altre scienze. Gli assistenti sociali avevano l'abitudine di affrettarsi a far subire sempre ai loro assistiti delle prove mediche, comprese la Wassermann e l'esame del quoziente intellettuale, molestando in tal modo gli ospedali con migliaia di richieste non necessarie, per avere poi dei rapporti medici vecchi ed inutili, ma con l'aumentare delle cognizioni e dell'esperienza, si dovrebbe ottenere una certa selezione. Il valore di un esame periodico delle condizioni di salute, fatto per tutti, sotto auspici adeguati, è indiscutibile, ma non come condizione essenziale per lo studio di qualsiasi caso sociale, indipendentemente dal problema e dalla richiesta, che sono stati presentati. Sia nell'ambito che al di fuori delle istituzioni mediche, l'assistente sociale può unificare e coordinare i diversi dati clinici, in modo da aiutare ad integrare il trattamento medico e sociale del caso ¹²⁾.

Prima che un bambino venga sistemato presso la famiglia affidataria o sia adottato, si pratica un esame medico, ed eventualmente psicologico, benchè attualmente gli enti che se ne occupano, non facciano di tali esami un uso così rigido come prima, e spesso attendono, finchè il bambino non si sia stabilizzato nel nuovo ambiente. Un tempo si praticava regolarmente l'esame di tutte coloro che richiedevano il « sussidio materno », per assicurarsi che la madre fosse « adatta fisicamente e mentalmente » ad avere la custodia dei suoi figli, ma ora non si seguono più questi sistemi. Quando la minorazione fisica fa parte dei requisiti legali per ottenere certe prestazioni, come nell'assistenza ai ciechi o per certe categorie che rientrano nel programma di assistenza all'infanzia minorata, è chiaro che la diagnosi medica è indispensabile. Nei centri medico-pedagogici era un procedimento abituale quello di fare uno studio completo del bambino dal punto di vista medico, psicologico, psichiatrico, come da quello sociale, ma in pratica si tende ora a una sempre maggiore ela-

¹²⁾ Vedi p. 315.

bisogna sempre cominciare con la difficoltà che ci viene esposta e con l'ottenere l'anamnesi del caso o effettuare un esame approfondito di esso, sia sul momento che più tardi, nella misura in cui questo possa sembrare conveniente, per la comprensione del problema. La quantità dei dati psicologico-sociali occorrenti varia con la misura, con cui si rende necessario un intervento attivo e con la difficoltà che si ha per arrivare a una diagnosi. La concentrazione su certi dati e la scelta dei sistemi sono determinati dal problema e dal genere di richiesta, benchè una conoscenza professionale dei periodi significativi nella vita dell'assistito e gli aspetti normali delle sue esperienze culturali ed economiche servono da guida, per le indagini adatte ad ogni caso individuale.

Benchè vi siano molti studi più o meno esemplificativi, come quelli riguardanti la preparazione alla libertà sorvegliata o alla sistemazione dei bambini in affidamento — i quali osservano l'ambiente, in cui l'assistito ritornerà oppure verrà introdotto — i due prototipi standardizzati di uno studio psicologico-sociale, di cui esistono un numero infinito di variazioni, sono lo studio riguardante la definizione del diritto all'assistenza sociale e l'anamnesi psicogenetica del caso, nei disordini del comportamento o nei disturbi emotivi: l'uno tende a concentrare il suo interesse sulla vita economico-sociale dell'individuo, l'altra si interessa di più allo sviluppo della vita individuale e ai rapporti familiari. Evidentemente è questione di accentuare l'uno o l'altro aspetto del problema: infatti i dati riguardanti i rapporti familiari fanno parte di solito delle condizioni richieste, per stabilire il diritto alle prestazioni, e i fattori economici e culturali sono importanti per la storia dell'individuo.

Caratteristiche del diritto alle prestazioni.

Mentre si può dire che nella pratica vi siano sempre circostanze che bisogna affrontare nell'offrire il trattamento, è negli enti di assistenza pubblica che le condizioni stabilite dalla legge pongono una base per l'inchiesta sociale¹⁶⁾. Gli enti privati, che lavorano entro li-

¹⁶⁾ C'è una tendenza a tenere « il bisogno » al di fuori dei requisiti per l'assistenza alla vecchiaia, ma qualunque siano le tendenze riguardanti la concessione di pensioni, ogni volta che il bisogno costituisce un requisito essenziale per ottenere una data forma di assistenza, l'inchiesta sociale è un processo che richiede una grande perizia.

miti stabiliti, hanno una maggiore libertà di adattare le condizioni che danno diritto all'assistenza al variare dei mezzi che la società offre o ai mutamenti delle tendenze professionali. Tali cambiamenti non andrebbero fatti all'improvviso, semplicemente nell'interesse e per i desideri del personale dell'ente assistenziale, senza considerare a sufficienza i bisogni della comunità come complesso, nè i servizi della pubblica assistenza debbono essere lenti, nel rispondere ai fattori culturali e professionali, che indicherebbero la necessità di un cambiamento nei procedimenti con cui si determina il diritto all'assistenza. Benchè vi sia sempre il pericolo di osservare certe regole così meticolosamente da non potere più consultare l'assistito per le procedure da seguire, le difficoltà non provengono dalle strutture, ma dalla rigidità dell'assistente sociale o dell'ente di assistenza.

Quando le condizioni che danno diritto all'assistenza sono stabilite per legge, oppure quando si abbia un complesso di regolamenti, la cui forza sia pari a quella di tali condizioni, si rendono necessarie delle inchieste particolari, (come quelle riguardanti il grado di inabilità o di minorazione dei ciechi o dei bambini storpi; la residenza o il domicilio, quando una delle condizioni per avere diritto alle prestazioni consiste nel domicilio legale; i guadagni e i mezzi finanziari, se il bisogno economico è una delle condizioni per ottenere un beneficio; età o stato coniugale e simili). Vi sono di tanto in tanto dei mutamenti nei requisiti stabiliti dalla legge, man mano che maggiori previdenze, per quanto riguarda i guadagni e le cure mediche, vengono a far parte del sistema assicurativo, in dipendenza del programma di sicurezza sociale. La ferma tendenza verso un'assistenza finanziaria più liberale, con un impiego sempre più ampio di capitali, ha fatto pure comprendere la necessità di una semplificazione nei procedimenti.

Dati per la definizione del diritto all'assistenza.

Nella pubblica assistenza, lo studio delle qualità che danno diritto alle prestazioni si fondano, come deve fondarsi qualsiasi studio attinente al servizio sociale individuale, su di una salda, diretta relazione con l'assistito e con la sua famiglia, ma, se la legge richiede che egli debba trovarsi in « stato di bisogno », il colloquio, pure essendo sempre il mezzo migliore, non costituisce l'unico modo per giu-

dicare delle possibilità dell'assistito. Certi metodi standardizzati per lo studio delle qualità sociali che danno diritto all'assistenza sono capiti nello stesso modo dall'assistito e dall'assistente sociale. I mezzi impiegati più comunemente sono l'uso di un modulo per la richiesta di assistenza, documenti comprovanti la residenza e il domicilio, visite domiciliari, chiarimenti sui mezzi che si hanno a disposizione, il bilancio familiare o altri sistemi per determinare le entrate e le uscite, e un ruolino paga o un libretto di lavoro. La definizione dei dati sul diritto all'assistenza¹⁷⁾, in rapporto con l'età, la residenza, la cittadinanza, le condizioni della vista e anche lo stato civile, benchè richieda ingegnosità, pazienza, tolleranza e tatto, non esige tanto discernimento nel campo sociale, quanto lo stabilire lo stato di bisogno. Del resto il fatto che i metodi siano obiettivi ed imparziali, come un resoconto per la tassa sul reddito o un'investigazione sul credito, li rende più facili da tollerare; tuttavia l'abilità nel regolare i rapporti con l'assistito è il fattore stabile nello studio dei casi individuali. L'assistito può trovare obiezioni del tutto ingiuste e illogiche al modulo per la richiesta di assistenza o a una parte qualunque dei procedimenti, oppure può fare delle obiezioni reali: in entrambi i casi bisogna comprenderle psicologicamente e risolverle tecnicamente.

Tuttavia nella maggior parte degli enti, presso i quali siano relativamente fissi i requisiti che determinano il diritto di essere ammessi all'assistenza, come un'istituzione o un organismo di assistenza pubblica, i moduli di richiesta hanno un valore « standard » e servono a risparmiare tempo. La « impersonalità » dei procedimenti suggerisce all'assistito che l'inchiesta sarà serena e imparziale. Il modulo per la richiesta d'assistenza deve avere lo scopo di identificare la posizione dell'assistito e dichiarare le qualità che possono dargli diritto alle prestazioni. La tendenza verso una forma di assistenza pubblica comune a tutti, con l'aggiunta di una applicazione sempre più vasta del sistema di assicurazione sociale e la diminuzione delle barriere fra regione e regione è presumibile debba continuare in futuro, ma ogni volta che si richiedano dei requisiti particolari la forma dei moduli di richiesta sarà tale da potere ottenere questi dati, in una maniera precisa e comprensibile.

Negli enti che si occupano estesamente di amministrazione assi-

¹⁷⁾ Si troverà nei manuali per l'assistenza pubblica, siano federali, statali o municipali e anche nel *Case Workers Desk Manual '937* dello YOUNG, quali documenti siano accettabili per comprovare l'età, la residenza, la cittadinanza ecc.

stenziale, possono essere impiegati degli « esperti delle risorse economiche », per chiarire e valutare gli elementi, riguardanti il reddito, le assicurazioni e altre disponibilità in denaro liquido. Tuttavia l'utilizzazione del patrimonio rientra nei compiti di definizione del bilancio, propri dell'assistente sociale. In base alle condizioni che stabiliscono il diritto alle prestazioni, si presume che i beni convertibili in denaro dell'assistito e cioè i suoi risparmi, redditi, assicurazioni, ecc. debbano venire impiegati in modo notevole, prima di ricorrere ai fondi pubblici. Ciò è conforme al principio di autosufficienza, ma in pratica le difficoltà possono venire da due opposti punti di vista. L'uno è che l'assistente sociale, concordemente alle proprie opinioni sulla questione sociale, mal tollerando il sistema economico e l'aliquota dei sussidi, solitamente inadeguata, può essere riluttante ad impiegare anche in minima parte i mezzi dell'assistito, trascurando così del tutto la loro esistenza; l'altro è che, avendo un atteggiamento esigente verso coloro che si trovano in stato di bisogno, egli può ricorrere a metodi arbitrari, rudi e di pressione coercitiva, per far sì che gli assistiti si impegnino per pagare le loro disponibilità. Se si incoraggia il personale dell'ente a partecipare in maniera opportuna alla definizione della prassi amministrativa dell'ente stesso, si diminuisce la resistenza ai suoi sistemi e ne segue una discreta armonia. Non è stato ancora stabilito fino a che punto l'assistito, che gode dei pieni diritti civili, possa essere fatto partecipare alla definizione della prassi amministrativa. È certo che deve essere incoraggiato ad esprimere la sua opinione sulle questioni di cui è competente e bisognerebbe informarsi di tanto in tanto delle sue reazioni al modo con cui vengono amministrati i servizi assistenziali.

La « sistemazione delle disponibilità » dell'assistito sta cessando di servire da spauracchio e la si può effettuare in modo tale da non imporre all'assistito stesso una privazione; anzi, l'assicurazione sociale e il regolamento delle indennità assicurative e delle disponibilità dell'assistito, se affidato a mani abili, diventa un vero e proprio beneficio. Infatti molte persone che non si trovano realmente in stato di bisogno, possono beneficiare della sistemazione delle indennità assicurative. Impiegando giudiziosamente le somme liquidate per indennità assicurative, si possono mettere in grado certe famiglie di mantenersi da sè, in parte o temporaneamente. L'osservazioni dell'assistente sociale, sul tipo di un'analisi fatta insieme all'assistito sul valore dei sistemi adottati e una profonda discussione delle circostanze, hanno effetto in questo caso, come sempre. Le norme rigide, che esigono la liquidazione di

tutte le disponibilità, costano care a tutti gli interessati, come hanno cominciato a notare le amministrazioni più illuminate. Vi deve essere una certa elasticità e deve essere lasciato campo alle decisioni individuali, quando si tratta di persone in cattiva salute o di persone anziane; oppure, quando il bisogno è temporaneo, si deve decidere, tenendo conto del reddito abituale e della normale capacità di guadagno, con uno squilibrio nella possibilità di soddisfare convenientemente ai bisogni che sia più piccolo possibile. Le piccole somme, che non possono essere liquidate, senza una perdita eccessiva, non debbono venire liquidate. La difesa dei diritti individuali presume che vengano fatte eccezioni per la persona che ha la qualità voluta per tale eccezione o che rientra in una speciale categoria, ma in ogni forma di assistenza pubblica e professionale si dà la dovuta importanza alla possibilità di un giudizio di natura sociale, da parte di una persona responsabile. Anche le eccezioni però seguono un procedimento sindacabile per un nuovo esame e la decisione sul caso.

Un « foglio paga » può essere completato da un contabile, ma per ottenere dei rapporti sul lavoro e per valutare le capacità lavorative ci vuole uno studio individuale, fatto da un esperto. L'assistenza pubblica non è considerata una fonte permanente di guadagno senza alcun rapporto con la capacità individuale di mantenersi e di bastare a se stesso, e la questione della possibilità di trovare un impiego in relazione alla scelta del lavoro stesso è molto preoccupante.

Nella maggior parte dei posti si considera la capacità di bastare a se stesso una « risorsa » potenziale che fa parte delle qualità, le quali danno diritto all'assistenza. I vecchi sistemi coercitivi si vanno lentamente modificando sotto l'influenza sia di una più illuminata concezione del lavoro, che del servizio sociale individuale; gli assistiti non decadranno dal diritto all'assistenza a causa di scioperi o di serrate; non si esigerà dagli assistiti di lavorare in condizioni di orario o di paga o facendo uso di sistemi peggiori, di quelli comunemente accettati; insomma l'assistente sociale del caso individuale rispetta i giusti sistemi lavorativi, perchè condizionano l'utilizzazione delle tendenze positive verso la « capacità lavorativa ». Se la disoccupazione sembra dovuta a fattori fisici o emozionali, piuttosto che a fattori industriali, si richiede di solito un'attenta diagnosi medica o psichiatrica. Ancora, la comprensione da parte dell'assistente sociale da un lato della realtà economica e sociale, dall'altro delle minorazioni e del significato del modo di comportarsi, renderebbe nello stesso tempo possibile l'utiliz-

zazione elastica e positiva di una serie di norme altrimenti arbitrarie. Spiegando all'assistito i sistemi e i procedimenti del nostro ente, rispettando la sua personalità di lavoratore e avendo comprensione per lui come individuo, si può fare in modo che questo prendere contatto con la possibilità di lavorare divenga una forma di assistenza abile e costruttiva, sia per l'assistito che per la società. Persino quando bisogna negare una supplica per ottenere assistenza, non occorre venga menomata la personalità dell'assistito ed il rispetto che egli ha per se stesso, se si sono fatte capire le ragioni di tali decisioni. Solo quando le conquiste della medicina psico-somatica collaboreranno con le concezioni più sane, per quanto riguarda il lavoro, i compensi e i servizi di collocamento, la questione della capacità lavorativa verrà risolta con intelligenza nella società moderna.

Un altro aspetto altamente progredito del modo di giudicare le questioni sociali è compreso in quel carattere del diritto all'assistenza, che riguarda la responsabilità di provvedere al proprio mantenimento. Non si può decidere, se si debba o no concedere un sussidio a una famiglia, senza valutare le capacità che una persona legalmente responsabile ha di provvedere al proprio mantenimento. Non è sempre facile stabilire se un genitore possa pagare la retta del proprio figlio, dato in affidamento, o se un giovane che lavora debba contribuire al mantenimento dei genitori. L'esperienza fatta sia nella pubblica assistenza che coi sistemi socialmente progrediti delle moderne corti per le relazioni familiari, ha dimostrato che il sistema di fare pressioni relativamente alle questioni riguardanti il mantenimento può aumentare le difficoltà, senza aumentare materialmente l'assistenza. Benchè la corte, in questo come in altri casi di comportamento anti-sociale, abbia autorità di farlo, l'assistente sociale deve sapere distinguere quelle situazioni di conflitto, che possono essere risolte in maniera positiva, da quelle che richiedono una sentenza legale e da quelle che è meglio lasciare come sono ¹⁶⁾. Un'interpretazione liberale degli impegni che possono assumersi i parenti legalmente responsabili contribuisce a ridurre il numero delle azioni coercitive. Le richieste fatte da persone giovani, specialmente da giovani coppie, per essere mantenute separatamente, devono essere esaminate, tenendo conto dei fattori psicologici, come di quelli economici e culturali. Gli enti pubblici non devono assicurare un'assistenza separata per ragioni vaghe di « personalità », ma, quando

¹⁶⁾ Vedi pp. 307-314.

questa forma di mantenimento contribuisce a una maggiore efficienza personale e sociale, il concederla rientra nella competenza legale dell'ente amministrativo. Questi intricati valori di giudizio nell'economia familiare sono collegati con quanto può erroneamente apparire agli inesperti una semplice questione di messa in opera dei mezzi per la definizione del diritto all'assistenza.

In molte forme di pubblica assistenza, ma specialmente quando vi sono persone cui può essere dato un lavoro, si suppone che la valutazione della condizione sociale sia « ininterrotta ». Gli assistiti devono comprendere il principio di questa incessante rivalutazione dei loro diritti e qualsiasi forma di nuovi accertamenti, in modo da potervi prendere parte con senso di responsabilità. Come la gente abbia regolato o stia regolando le proprie faccende è un buon soggetto di discussione per qualsiasi forma di studio sociale, ma nel campo economico esso è particolarmente utile. Le norme concernenti i resoconti sui guadagni per attività lavorative dovrebbero essere giuste e servire da incentivo sia per uno sforzo adeguato nel campo del lavoro, sia per stimolare la volontà dell'assistito a collaborare con i sistemi dell'amministrazione. I limiti di tempo, posti a sussidi che si ha l'intenzione di concedere e alla loro revisione, devono essere fatti conoscere in anticipo all'assistito, e il rinnovo e la fine della concessione devono essere discussi e adattati realisticamente alle nuove considerazioni¹⁹⁾.

Benchè il bisogno in certi posti sia valutato per mezzo di una somma mensile fissa — la « garanzia del reddito minimo » — il metodo della deficienza del bilancio costituisce una misurazione più accurata, quando il diritto all'assistenza dipende dal bisogno. La tecnica, presa in prestito dal campo dell'economia familiare, si è ora « naturalizzata » nel servizio sociale. Come valutazione dello stato di bisogno, il metodo del bilancio presenta delle limitazioni per l'applicazione immediata, ma rappresenta sempre un progresso sul sistema delle elargizioni individuali o delle graduatorie di sussidi o del giudizio puramente soggettivo dell'assistente sociale che fa l'inchiesta sul caso. Gli studi sul costo della vita²⁰⁾ vengono ora compiuti regolarmente e forniscono dati precisi sul prezzo del vitto, vestiario, affitto, luce, ri-

¹⁹⁾ Vedi pp. 252-284.

²⁰⁾ Vedi gli studi fatti dall'Istituto di statistica del lavoro, dall'Istituto di economia interna e gli studi degli esperti di economia familiare nel servizio sociale per le famiglie. Vedi a p. 90 per quanto riguarda l'impiego del denaro.

scaldamento, forniture casalinghe e così via. I dietisti hanno calcolato la quantità approssimativa di cibo necessaria per vivere, in base all'età, al sesso, al lavoro e alle condizioni fisiche. Una delle ragioni per cui i bilanci preventivi non sembra valutino i bisogni con esattezza, deriva dal fatto che in ben pochi enti si tiene conto con precisione anche della voce « spese di sostentamento ». Quando nel bilancio non si prevedono le spese indispensabili, la famiglia deve prendere il denaro dalla parte riservata al vitto o a qualche altra voce d'importanza fondamentale. Si ha un vantaggio nel compilare i bilanci facendo dei preventivi anche se non si riesce sempre ad ottenere che ne venga fatta la necessaria applicazione. Le spese occasionali, come cure mediche, sostituzione di oggetti casalinghi indispensabili e simili, non possono venire calcolate nella stessa maniera; benchè le spese per lavoro, malattia o istruzione siano calcolabili fino ad un certo punto; e nessuno ha stabilito dei metodi di calcolo differenti per i diversi livelli di vita: se, per esempio, è più importante per il carpentiere comprare una macchina da poco prezzo o mandare il figlio a una scuola superiore, poichè essi implicano un giudizio valutativo. Da un altro punto di vista il bilancio rivela la qualità e la quantità delle soddisfazioni che una società permette ai suoi cittadini in stato di bisogno e la quantità e la qualità delle privazioni che impone. Il tipo del bilancio riflette quindi le caratteristiche di vita di una società.

Le spese cui si provvede con un guadagno base, come le indispensabili cure mediche seguono la prassi amministrativa e le norme delle assicurazioni sociali, ma per le forme di assistenza suppletive e ogni volta che occorre un aiuto finanziario temporaneo occasionale oppure ci si interessi della possibilità che l'assistito ha di pagare per un dato servizio, il bilancio ²¹⁾ rimane uno dei mezzi più efficaci e su cui maggiormente si può fare affidamento per una valutazione pratica e psicologica. Impersonale, oppure elastico e capace di adattarsi al caso individuale, esso non serve solo a calcolare il costo della vita, ma accompagnato da abili consigli, diviene un eccellente mezzo, per educare a una migliore amministrazione dei guadagni.

Anche dal punto di vista psicologico il bilancio ha una realtà ben definita, contro la quale l'assistito reagisce. Il bilancio allora serve, in una certa misura, a calcolare l'intensità delle reazioni dell'assistito. Con la prova della sua solidità e opportunità aiuta l'assistito a definire

²¹⁾ Vedi pp. 90-92.

il proprio problema, sia nell'intimo che al di fuori di se stesso. Bisogna però guardarsi dal prendere una decisione, servendosi di un solo mezzo, il bilancio, invece di valutare la reazione dell'assistito ad altre esperienze forse più significative. Per provare il diritto alle prestazioni, quando si tratta di concedere sussidi dai fondi pubblici, il metodo di determinare lo stato di bisogno dall'esame del bilancio non è più quello di maggiore importanza, e invero, con l'estendersi dell'assicurazioni sociali, i sistemi per stabilire il diritto alle prestazioni tenderanno senza dubbio a seguire i metodi attuariali modificati, conservando il bilancio soprattutto per misurare l'efficienza psicologico-economica in problemi particolari.

La concezione del diritto all'assistenza sociale ²²⁾ ha ispirato tutto il sistema, con cui vengono stabilite le qualità che danno diritto alle prestazioni. Gli assistenti sociali non devono scusarsi per le condizioni poste alla concessione dell'assistenza. Se tali condizioni non sono appropriate, giuste o efficaci, quando si tratta di agire bisogna sforzarsi di farle cambiare, ma uno studio sul diritto o meno all'assistenza, se è ben fatto, costituisce un lavoro eccitante e persino affascinante. Esattezza, immaginazione, pienezza di risorse, sincero amore per il prossimo e una profonda comprensione del comportamento umano sono richieste per tale impresa.

Caratteristiche della storia psicogenetica del caso.

Bisogna sempre avere fissa in mente la doppia concezione della storia del caso: come mezzo per la diagnosi e come mezzo per rivivere le esperienze fatte oppure per manifestare le proprie reazioni. L'utilizzazione della storia del caso, per poter comprender lo sviluppo di una personalità in un ambiente particolare, presuppone un'indagine riguardante la storia e i rapporti familiari, i dati sullo sviluppo e le condizioni di salute dell'assistito, i sintomi, gli atteggiamenti difensivi e il comportamento, le tendenze e le esperienze importanti dal punto di vista emotivo. Tali informazioni portano alla definizione della diagnosi psicogenetica. D'altra parte il fatto di rivivere un'esperienza importante dal lato emotivo è, come abbiamo detto altrove, un aspetto importante della terapia. L'orto-psichiatria non solo spiega la dinamica dei rap-

²²⁾ Vedi pp. 93 e 157.

porti tra genitori e figli, ma, col suo studio del « bambino totale », ha chiarito quali sono i fattori causali sul gruppo familiare. Queste nuove conoscenze relative all'importanza del « dramma familiare » hanno influito sullo studio e il trattamento della delinquenza e del comportamento e dei sintomi in genere. Le cognizioni riguardanti l'evoluzione della personalità rendono necessaria una nuova abilità nell'arte di ricavare la storia del caso.

Il movimento medico-pedagogico, che, fin dal suo inizio, ha avuto fiducia di poter modificare la condotta, insisteva sul metodo psicogenetico, poichè si è trovato che i primissimi anni hanno una profonda influenza sulla formazione della personalità. Vi fu una reazione al sistema di raccontare per esteso la storia del caso in tutto il suo sviluppo, in parte a causa della gran massa di casi, che si ebbe durante la crisi (circa negli anni 1930 e seguenti), quando le persone avevano poco tempo o poca energia, per guardare al di là della dura realtà, costituita dalla disoccupazione e dalla miseria; in parte come reazione alle inchieste stancanti e stereotipate dei dieci anni precedenti, e in parte a causa di una conoscenza più chiara dei rapporti, che intercorrono tra la storia e il trattamento del caso. I racconti schematici, il cui scopo non è stato compreso dall'assistito, che ha fatto resistenza consciamente o inconsciamente, spesso si dimostrano tali da non potervi fare affidamento, perchè i sentimenti dell'assistito sono stati ben poco riconosciuti e pertanto non si sono potuti iniziare i rapporti per la terapia del caso. Effettivamente, mettendo bene a fuoco l'indagine sul caso, si provoca l'inizio di tali « rapporti », sebbene il rapporto iniziale di buona volontà spetti all'assistente sociale quando si assume il caso, poichè è lui il rappresentante dell'ente assistenziale ²³).

Un difetto della storia del caso nella pratica del servizio sociale consiste nel fatto che è incompleta la sua descrizione delle condizioni dal punto di vista culturale. Si è sempre tenuto conto, nello studio del caso individuale, della parte che ha la famiglia, soprattutto per la conferma data dalla psichiatria, ma gli influssi sulla famiglia da parte di fattori culturali sono stati attualmente troppo poco compresi. La dichiarazione di Dollard che dovremmo sempre pensare in campo culturale al « gruppo più uno », l'« uno », essendo il nostro assistito, ci trattiene. Quanto più la scienza antropologica si adatterà ai metodi dell'assistenza sociale, tanto più diverranno chiari i concetti del processo

²³) Vedi pp. 171-174.

di fusione dei fattori di una data civiltà²⁴). Il concetto di pluralismo culturale, l'arricchimento che viene dall'accettazione e dal godimento di differenze culturali, influirebbero in modo sempre crescente su tutte le discipline interessate ai rapporti umani. Noi non dobbiamo strappare dalle radici i germogli, per assicurarci che hanno radici e neppure dobbiamo negare l'esistenza di regole generali, perchè è vero anche che ogni caso è differente e deve essere individualizzato. I bisogni sono creati dal complesso dell'influenza reciproca dei fattori psico-biologici e culturali e dei rapporti fra i vari individui.

Col progredire dell'individuo nell'ambito della propria civiltà, le norme generali divengono facoltà individuali e viceversa. È nelle situazioni, approvate o disapprovate dal nostro tipo di civiltà, che noi proviamo delle emozioni. È importante avere una comprensione generale del modo con cui la civiltà influenza la vita individuale, ma è anche più importante imparare a farsi dire la storia di una vita da questo punto di vista. La sicurezza nell'ambito del proprio ambiente sociale è una parte essenziale della capacità di « accettare » se stessi. Dal momento che ogni individuo si serve dell'ambiente sociale in cui vive secondo i propri bisogni psicologici, è importante l'essere sensibile a quanto riguarda le classi e i ranghi sociali, comprendere che i meccanismi di difesa, condizionati come sono dall'influenze familiari, inevitabilmente sono modificati o rinforzati dalle forze dell'ambiente sociale, che l'individuo ha imparato a utilizzare.

Attualmente si dà di nuovo importanza ad una storia psico-genetica appropriata, poichè essa serve di aiuto per uno studio psicologico-sociale ben diretto. Il miglioramento principale deriva da una maggiore abilità dei metodi d'indagine e così pure nell'avere più chiari gli scopi e i punti, cui deve rivolgersi l'esame approfondito che il problema richiede. Il fatto che si possa sempre avere bisogno di ottenere una storia del caso esauriente e uno studio sociale completo non cambia in alcun modo questa comprensione fondamentale delle caratteristiche di una vita. La concezione psicologico-sociale del caso deve costituire, per ogni assistente sociale professionista, il risultato dei propri studi. Nella storia, come nello studio sociale del caso, gli schemi cui si è uniformata una vita si trovano sotto il cumulo di tutti gli altri elementi, o, meglio ancora, in fondo alla mente, ma non durante il colloquio. Le divisioni in categorie conducono a rigidità e uniformità solo se ci

²⁴) Vedi DOLLARD, *Criteria for the Life History*, p. 8, per quanto riguarda lo sviluppo di una vita sociale, organica e sistematica dell'individuo.

sforziamo di spingervi dentro i fatti. Il professore che concluse la sua lezione dicendo: « ed ora, signori, voi sapete tutto sulle malattie cardiache » ricordava ai suoi studenti di medicina che essi avrebbero dovuto occuparsi di persone, ma non di categorie.

In molti ospedali e cliniche per le malattie mentali c'era l'abitudine che una persona, di solito un assistente sociale, ricavasse la storia psicologico-sociale del caso²⁵), secondo uno schema preordinato, concepito in modo da poter essere utilizzato nel suo complesso da tutto il gruppo di esperti, che si occupavano del caso. I dati riguardanti le relazioni, le tendenze e il comportamento sono sempre elementi importanti. I campi in cui si svolgono le indagini comprendono di solito *la situazione che angustia l'assistito nel momento* e la storia dell'inizio di essa, ad esempio da quanto tempo continua l'attuale comportamento, quando è cominciato, dove è avvenuto, contro chi è diretto e che cosa la famiglia fa o ha fatto a questo proposito; *i fatti relativi al suo sviluppo*: nascita, svezzamento, riposo, alimentazione, abitudini fisiche, capacità motoria, addestramento alla pulizia, comportamento esteriore, incidenti durante gli anni della prima infanzia, giochi, aggressività, paure; *atteggiamenti difensivi, tratti e sintomi, progressi scolastici*, difficoltà nell'apprendimento, speciali predilezioni e ripugnanze; *storia delle esperienze traumatiche*, come malattie, incidenti e minorazioni; *ambiente familiare; situazione sociale ed economica* (i dati qui sono simili a quelli richiesti per l'esame delle qualità che danno diritto all'assistenza); *relazioni importanti fra i membri della famiglia, tendenze e avvenimenti*, quali la separazione dei genitori durante i primi anni, le condizioni dell'ambiente familiare, le relazioni con i fratelli, le sorelle e altri compagni, le relazioni coniugali, i divertimenti, gli interessi e le capacità. Per ragioni di comodità, gli elementi della storia del caso, ottenuti nel loro complesso da colloqui successivi, vanno sistemati nella relazione per argomenti, il che renderà più chiaro ciò che è stato scoperto e affretterà le conclusioni della diagnosi.

Nella maggior parte dei centri medico-pedagogici, il sistema generale con cui si traccia oggi la storia del caso dà importanza tanto al comportamento corrente del bambino durante il colloquio e nella vita normale, quanto alla genesi del suo sviluppo. Per gli adulti bisogna dipendere da quanto ci viene rivelato dai loro discorsi con l'aiuto, se è il caso, di altri elementi sociali; per i bambini piccoli l'osservazione

²⁵) Vedi p. 315 per la parte medica.

di quanto essi facciano nel momento è così importante che si adopera largamente il sistema del colloquio unito al gioco. Il bambino rivelerà, durante il giuoco, le situazioni che in casa, a scuola o altrove, lo hanno deluso, spaventato o influenzato in altra maniera nel campo affettivo. Per mezzo di ciò che egli sceglie di rappresentare nel giuoco, manifesterà le proprie esperienze personali dell'allevamento, dello svezzamento e dell'educazione alla pulizia personale, le rivalità con i fratelli, le lotte per il possesso dei genitori, le malattie traumatiche ed altri avvenimenti. Non tutti i bambini giocano con sufficiente spontaneità da poter dare elementi a una diagnosi accurata e, sia che lo facciano o no, l'assistente sociale si affannerà per ottenere dai genitori un'esatta storia del caso.

Il procedimento per ottenere la storia del caso dai genitori, se si tratta di un bambino, o dai parenti, se si tratta di un malato in ospedale, differisce per certi aspetti da quello per ottenere da un individuo una storia su se stesso che sia degna di fede, ma vi sono alcune considerazioni che bisogna tenere fisse in mente. Nei primi stadi è importante aiutare i genitori, perchè raccontino i fatti che riguardano il figlio, senza spostare su se stessi il centro di interesse: in tal modo potremo ottenere un'immagine il più possibile chiara del bambino e dei suoi rapporti con gli altri. Alcuni genitori tenderanno a deviare verso i problemi e i conflitti che essi hanno in altri campi: desiderano di diventare i « pazienti » prima del tempo, di muoversi verso il centro della scena. Può darsi che questo accada, benchè meno frequentemente, anche quando si cerca di ottenere la storia del caso dai parenti dei malati in ospedale. È quasi impossibile ottenere una buona storia psico-genetica del caso, a meno che non si concentri l'attenzione su di un « paziente » principale, intorno al quale si collega il gruppo familiare. Tenere un bambino o un « paziente » al centro del quadro significa semplicemente che a questa persona più importante si accorda l'attenzione principale, per un dato periodo in cui durerà il trattamento del caso, rivolgendo continuamente su di lui i procedimenti d'inchiesta e di diagnosi. Tuttavia si ammette che vengano esaminati anche i problemi collegati al caso e che vengano chiariti i reciproci influssi. Questo solo per dire che vengono notati tutti i rapporti tra le diverse persone che hanno importanza, ma sempre dal punto di vista dell'individuo turbato o malato. La diagnosi che ne risulta può riguardare esclusivamente quella data persona, oppure i rapporti tra diverse persone, o entrambe queste cose, ma siccome il suo scopo è essenzialmente quello di stabilire il

trattamento, essa sarà concentrata sul problema di un individuo. Nella maggior parte delle norme che si seguono, per stabilire il diritto alle prestazioni, l'interesse si accentra sugli elementi psicologico-sociali e sui rapporti tra le diverse persone; quando la storia del caso ha un carattere psico-genetico, l'interesse si accentra completamente sul paziente, e gli elementi riguardanti altre persone o di carattere sociale vengono continuamente riferiti al bambino o all'individuo malato, per cui si fa l'inchiesta. La relazione su questi dati viene fatta quindi dal punto di vista del « paziente » e si aggiunge altra casistica, se in conseguenza di ciò compaiono altri « pazienti » in quella famiglia.

Quando è un adulto che racconta il proprio caso, possiamo accertare facilmente ciò che egli prova riguardo alla sua situazione sociale, ma per conoscere le sue esperienze più importanti nel campo affettivo dobbiamo aspettare, finchè non abbiamo approfondito i rapporti e provocata una distensione con l'atteggiamento suggerito dalla terapia del caso e con i fenomeni di « transfert »²⁶⁾, che accompagnano tale distensione. In situazioni con minore carica emotiva l'assistito è conscio del fatto che l'assistente sociale sa quale è il suo lavoro, è ben disposto verso di lui, desidera di aiutarlo a chiarire il suo diritto all'assistenza e a porlo in contatto con i mezzi adatti a questo scopo, e così via. Di solito molti sono disposti a dare le necessarie informazioni, quando il farlo è nel loro interesse. Essi riveleranno le loro condizioni economiche, quando gli scopi sono chiari e le domande opportune, ma è meno probabile che ciò avvenga, quando si tratta dei loro interessi più intimi o quando pensano che i fatti andranno a loro discredito. Bisogna essere preparati quindi a incontrare la resistenza dell'assistito. In genere, come abbiamo già detto²⁷⁾, si provoca una minore resistenza, quando l'assistente sociale è sinceramente interessato ed ha un'aria amichevole, o se spiega le ragioni, per cui pone domande imbarazzanti. Ma se la resistenza continua, dobbiamo solitamente riconoscerlo con franchezza: « le riesce penoso raccontarmi questo? », « Forse lei è molto in dubbio se dobbiamo continuare o no ». Il fatto di fare la storia del caso è un mezzo di cui si servono certi assistiti, per confermare nelle loro opinioni, per mezzo dell'ente assistenziale. A volte se qualcuno è troppo pronto a raccontare la storia del caso, lo fa per eccitare una discussione sulla situazione immediata, o allora bisogna riportarlo gentilmente a considerarla insieme a noi. Di solito gli assistiti

²⁶⁾ Vedi pp. 274-276.

²⁷⁾ Vedi pp. 285-286.

non si urtano nè se si fanno domande opportune, nè se si fanno indagini attinenti al caso, se ne afferrano lo scopo e se sono convinti del nostro sincero desiderio di aiutarli. Bisogna scegliere il momento opportuno, specialmente per i procedimenti che possono suscitare un senso di ansietà e si richiedono allora spiegazioni particolarmente dettagliate e tali da dissipare l'impressione spiacevole. Se il problema rivela un campo di preoccupazioni psicologiche, avvicinandoci in questa direzione dobbiamo rallentare il passo, e possiamo solo aspettare, aiutandoci con domande e commenti comprensivi, quello che vorrà dirci l'assistito, quando i nostri rapporti con lui si saranno approfonditi. Possiamo aiutarlo e incoraggiarlo, riconoscendo i suoi sforzi. Egli ci dirà di più, quando finalmente si sarà convinto che lo accettiamo così come è, buono e cattivo, e che non ci volgeremo contro di lui, qualsiasi cosa ci abbia rivelato.

Nelle forme più semplici di esame del caso, i rapporti professionali rimangono caratteristicamente « reali ». Il concentrare l'interesse sulla realtà sociale tende a impedire i fenomeni di « transfert », proprio come la natura stessa delle rivelazioni di fatti, carichi di elementi emotivi, tende ad incoraggiarli. L'assistente sociale deve essere capace in misura notevole di attenuare i fenomeni di « transfert », o di permettere che essi si sviluppino secondo quanto viene indicato dalla parte che egli deve assumersi, dagli scopi che si propone il trattamento e dall'abilità dello stesso assistente sociale nei metodi di terapia.

In un recente articolo ²⁹⁾ è detto che « l'amministrazione di una forma di assistenza richiede abilità per sviluppare ed applicare la prassi amministrativa per agire efficacemente, servendosi di un'ordinata organizzazione amministrativa e... per usare accortezza nei rapporti con l'assistito ». Il fatto di occuparsi di un campo ben definito, si tratti di bisogni economici o del lavoro di osservazione per un centro medico-pedagogico, non significa che l'assistito debba essere trattato in maniera impersonale o meccanica o che si debba ricercare la sua collaborazione. Forse c'è il pericolo di fare una distinzione troppo netta fra le prestazioni economiche come nella pubblica assistenza, e quelle « cliniche », come avviene nella sistemazione dei bambini in affidamento, nei consultori matrimoniali, nei centri medico-pedagogici e così via, ma è ugualmente pericoloso non avere ben chiaro in mente lo scopo o le intenzioni del trattamento e non attenersi strettamente a

²⁹⁾ Vedi anche pp. 259-262.

tali scopi, nella ricerca dei dati. Inoltre si può dire vi siano qualità « psicologiche », che danno diritto all'assistenza, le quali rientrano in qualsiasi forma di trattamento. Se una persona non ne ha la capacità, si può determinare tale diritto in ampia misura, se non completamente, in vece sua, ma dal momento che il dare aiuto dipende dalla capacità dell'assistito di mobilitare le sue risorse per utilizzare l'assistenza offertagli, si deve tener conto di altre considerazioni. Tuttavia ci sembra si faccia meno confusione, se si considera la buona volontà dell'assistito fra le qualità che rendono possibile trattare il caso, invece che fra quelle che rendono possibile determinare il diritto all'assistenza.

La sincerità da parte dell'assistente sociale e l'assunzione delle proprie responsabilità da parte dell'assistito, che gode dei diritti civili, per l'uso che egli farà dei mezzi che la collettività gli offre, danno per risultato un sistema basato su « liberi patti liberamente stipulati », per citare una famosa frase politica, mediante la partecipazione dell'assistito. Se egli non può, per malattia o infermità, dimostrare da solo il proprio diritto alle prestazioni, l'assistente sociale lo aiuterà, o addirittura lo farà in sua vece, ma sempre conservando il senso del diritto che l'assistito ha di regolare i propri affari, per quanto ne è capace. In tutto il servizio sociale individuale, il maggior interesse è spostato sul fatto di aiutare l'assistito ad utilizzare in proprio favore e con senso di responsabilità l'assistenza offertagli, invece di offrirgli, come beneficio, l'assistenza o i sussidi. Nel tipo di studio psicogenetico, il campo d'azione dà importanza ai più intimi elementi dell'influenza che la famiglia ha sull'individuo, durante il processo di sviluppo, benchè dati di natura sociale, culturale ed economica completino il tema centrale, quando è necessario, come spesso avviene nei metodi usati, per determinare il diritto all'assistenza. Vedremo ora come elementi psicologico-sociali di ogni tipo vengono interpretati, attraverso i metodi di diagnosi e di valutazione.

Diagnosi e valutazione del caso

Allo scopo di comprendere il significato di un caso è indispensabile, come abbiamo dimostrato nel cap. VII, un sufficiente numero di fatti psicologici e sociali, ottenuti attraverso adeguati metodi di studio. La conoscenza dell'ambiente, in cui ha vissuto l'assistito, sia nel momento attuale che precedentemente, le sue presenti condizioni culturali e sociali, il grado di patologia sociale, le regole che è possibile applicare, le sue tendenze e i suoi sentimenti, sono i campi in cui normalmente si svolgono l'osservazione e l'inchiesta, insieme alla rilevazione parziale dei punti che è probabile provochino le difficoltà dell'assistito. Tuttavia ci si interessa di tutto ciò sempre in base al problema e alla richiesta specifici. L'opinione professionale dell'assistente sociale, relativamente alla natura del problema e alle forze e alle tendenze positive dell'assistito, deve formarsi al più presto possibile; nella maggior parte dei casi dopo tre o quattro contatti — prima se il caso è chiaro, più tardi se oscuro — ma anche in casi di rapporti familiari complicati non oltre qualche settimana, dopo che è stato iniziato lo studio del caso. Le impressioni avute durante questo studio devono essere riunite per facilitare l'intuitiva messa a fuoco dell'interpretazione che si dà al problema, e bisogna riportare accuratamente tale definizione del caso. Il concetto che l'assistente sociale si forma per gli incidenti, la storia del caso, il comportamento dell'assistito.

come essi si manifestano, è chiamato « pensiero diagnostico » o « impressione » e nella versione formale che se ne dà nella relazione, « riepilogo diagnostico » o « quadro diagnostico »¹⁾.

La diagnosi e la valutazione del caso sono concomitanti e in rapporto fra loro.

Lo studio, la diagnosi e il trattamento si incontrano man mano che ci si addentra nel caso, e ogni problema che si presenta richiede un punto di vista particolare. Bisogna però ricordare sempre che la divisione arbitraria del metodo del servizio sociale individuale in fasi separate è un espediente intellettuale, che serve a farci comprendere il carattere dell'intero procedimento. Poichè vivere è sempre più importante di conoscere, bisogna apprendere le componenti di ogni metodo attraverso un « pensiero discontinuo », e identificandosi per intuito con un caso in « pura durata », come permette l'esperienza fatta in campo cronologico.

La *diagnosi*, ossia la comprensione del problema psicologico-sociale, che l'assistito porta alla nostra attenzione, e la *valutazione*, ossia la comprensione della funzione che ha l'individuo rispetto al suo problema, delle sue capacità, e delle risorse interiori ed esteriori che abbiamo a disposizione, sono in rapporto così stretto fra loro che alcuni preferiscono far uso della frase « valutazione diagnostica ». Noi però descriveremo separatamente queste due maniere complementari di scoprire l'importanza di un caso. Il procedimento inteso a giudicare la natura di un problema e le sue cause, viene chiamato *diagnosi*: « conoscenza completa », o riconoscimento, o comprensione profonda; cerca di rispondere alla domanda: « Di che si tratta? ». Se ci si assume la responsabilità di trattare il caso, è indispensabile comprendere il problema dell'assistito, nella sua essenza, la diagnosi è l'opinione professionale dell'assistente sociale sulla natura del bisogno o del problema che presenta l'assistito. Non è un « contrassegno segreto dell'assistito »; non è un avventurarsi senza controllo nei misteri di una vita: è un tentativo realistico, attento, sincero e comprensivo di capire le sue attuali necessità, che si possono sempre definire

¹⁾ Per altre delucidazioni su tale genere, vedi HAMILTON, *Principles of Social Case Recording*, pp. 70-76.

con la formula « un individuo in una data situazione », includendovi anche i rapporti con altri individui.

La diagnosi e la valutazione sono nozioni sociali, o, più esattamente, psicologico-sociali. Per poter sapere che cosa bisogna osservare, per comprendere le deviazioni e gli insuccessi nell'adattamento sociale dell'individuo, lo studente deve avere acquistato una quantità notevole di cognizioni sul modo di adempiere alle funzioni sociali in senso normativo, benchè sia sempre più facile dire che cosa è « anormale », piuttosto di quello che è normale. Deve sapere qualcosa sulla vita e le condizioni di lavoro dell'assistito, le relazioni familiari, l'educazione, i divertimenti e il culto, i suoi compiti nel mantenere altre persone o nell'essere mantenuto, i vicini, gli amici e le associazioni collettive di cui fa parte. Se l'educazione professionale non insegna all'assistente sociale tali questioni fondamentali, lo studio del caso individuale rimane semplicemente una forma di abilità, basata ampiamente sull'intuizione e sulle occasioni. Senza un complesso di cognizioni tecniche, comprendenti anche un'istruzione completa nelle scienze sociali, non si può ricavare un'intelligente anamnesi del caso, determinare il diritto alle prestazioni o costruire una diagnosi utile e accurata.

Sia la diagnosi che la valutazione sono opinioni professionali. Dal momento in cui il richiedente fa la sua domanda di assistenza, viene invitato ed incitato nel colloquio ad esprimere quello che prova riguardo alla sua situazione. Com'è che quando incoraggiamo qualcuno a raccontarci la sua storia e a dirci che cosa essa significa per lui, non abbiamo per risultato una « diagnosi »? La sua esperienza di vita costituisce una raffigurazione mentale, valida per lui come per l'assistente sociale, ed egli reagisce abitualmente al suo modo personale di vedere la propria situazione. L'assistito sceglie l'ente cui rivolgersi sulla base della « diagnosi », che fa egli stesso e dell'idea che si è già formato, riguardo al rimedio opportuno, di solito rendendosi conto ben poco dei fattori psicologici che vi si sono implicati. Non è per altri motivi, quindi, che l'assistente sociale deve indiscutibilmente cominciare dal punto in cui si trova l'assistito ed esaminare con lui il problema, così come l'assistito lo vede, ma sempre stando attento alla possibilità che questo punto di vista sia errato, badando ai meccanismi naturali di difesa, e non deve quindi fidarsi troppo presto dell'esattezza dell'interpretazione che gli viene fatta da colui che chiede aiuto. Non vi sarebbe motivo per non chiamare « diagnosi » la versione soggettiva della situazione data dall'assistito, se non provocasse

confusione l'adooperare lo stesso termine per un'opinione non qualificata e per un procedimento regolato dalla tecnica professionale. È sempre importante cercare di sapere in che cosa un individuo pensa consistano i suoi guai, perchè tale elemento fa parte del significato generale di un caso, ma ciò non corrisponde necessariamente a quello che può scorgere un esperto osservatore. Quando l'assistito ci fa capire il significato che ha per lui la situazione, ciò diventa il punto di partenza per il trattamento, perchè quando l'assistente sociale accetta i sentimenti dell'assistito e dimostra attenzione e interesse, si stabilisce l'inizio della relazione vera e propria.

In altre parole, qualunque sia obiettivamente la storia della vita dell'assistito e qualunque siano i suoi sentimenti soggettivi per ogni fase di essa, l'assistente sociale che si occupa del caso deve cercare di conoscerne i caratteri nel modo più completo, per capire qualcosa dai diversi elementi che gli vengono presentati. A volte non si fa altro che confermare l'interpretazione dell'assistito. « Io sono — egli dice — un caso di disoccupazione involontaria ». Dopo avere studiato con lui la situazione, può darsi che anche noi saremo d'accordo. D'altra parte potremo accorgerci che il suo problema di disoccupazione involontaria è complicato da difficoltà che egli incontra nello svolgimento del lavoro, potremo accorgerci che egli si mette continuamente nei guai coi datori di lavoro e coi colleghi, in modo da contribuire inconsciamente al proprio stato di disoccupazione.

La valutazione del caso implica una capacità bene addestrata di giudicare delle questioni sociali. Gli assistenti sociali si interessano che venga istituito un adeguato tenore di vita per tutti, un alto livello nei guadagni e buone condizioni di lavoro, e che i sistemi di assicurazione sociale costituiscano una protezione; così pure si interessano della natura delle relazioni umane, di una sana vita familiare, di giustizia sociale, di diritti civili e che non vi siano discriminazioni, ma relazioni costruttive nel campo del lavoro e una collaborazione collettiva per il benessere comune. La diagnosi si occupa della reciproca influenza delle cause, cioè della valutazione degli interessi sociali. Quest'ultima ci riesce in certo senso più naturale per la nostra stessa esperienza di vita, mentre il tentativo di definire il problema e le sue cause presenta delle speciali difficoltà. L'abilità nel fare la diagnosi si basa sulla conoscenza profonda di un vasto complesso di cognizioni psicologiche e sociali; l'abilità nel dare la valutazione del caso dipende soprattutto dalla capacità di avere pensieri e sentimenti privi di incli-

nazioni personali, con una quantità minima di pregiudizi su questo o quel genere di persone o su questa o quella linea di condotta. Queste due maniere fondamentali di pensare, conseguite con l'addestramento, distinguono, forse più chiaramente di tutto il resto, la personalità professionale. La valutazione delle personalità e le caratterizzazioni vengono di solito messe in relazione alla misura con cui il caso si presta ad essere trattato, al successo o all'insuccesso ottenuto, ai fattori positivi e negativi per la prognosi. Nel caratterizzare una personalità non se ne dà un'astratta definizione etica sul tipo di « buona », « gentile », « ignobile », ma la si mette in rapporto alla capacità di adempiere certe funzioni, per esempio mantenere la famiglia o sapere fare il marito, o la moglie, o il figlio, o i genitori. Benchè tali giudizi appaiano arbitrari, non se ne può fare a meno, se ci si deve occupare di un individuo nell'ambito della condotta e dei rapporti umani. Dobbiamo sapere non solo da quali restrizioni, ma anche verso quali fini dobbiamo liberare capacità ed energie.

Un giudizio ponderato pertanto comprende non solo la descrizione e la definizione del caso, che chiamiamo diagnosi, ma anche la considerazione dei fini e delle possibilità che ha il trattamento, il che include una valutazione dei mezzi a disposizione e della personalità dell'assistito. Tutti i caratteri sono « accettabili » per colui che si occupa del caso, ma nell'ambito di un dato ambiente sociale, le tendenze di alcuni caratteri appariranno più favorevoli di altre per un adattamento sociale o per ottenere un successo. La personalità è un'attività sociale più che « un fatto », e, benchè la serie di limitazioni e di regole che il mondo impone li rendano assai oscuri, c'è ancora un vasto accordo generale su quelli che sono i valori essenziali. È stato detto che la civiltà « ha perduto il suo valore aureo », perchè i dieci comandamenti non sono presi sul serio nel mondo d'oggi, ma la civiltà deve avere sempre il suo « valore aureo » e l'esperienza continua ad insegnarci che alcuni atti sono « migliori » di altri e che i presupposti fondamentali e durevoli dell'umanità devono essere morali e sociali.

La diagnosi e la valutazione del caso hanno i loro scopi, che rendono efficace il trattamento. Che cosa abbiamo bisogno di comprendere, prima di assumerci il compito di aiutare una persona? Quali punti possiamo trattare? Che cosa si aspetta da noi l'assistito? Tutte le volte che ascoltiamo la storia di un caso, cerchiamo gli indizi che possano farcene comprendere il significato, rivolgendo un'attenzione

particolare alle relazioni dell'assistito verso se stesso, verso gli altri, verso il suo problema immediato, e a ciò che egli ha già fatto e sembra desiderare che noi facciamo. Esaminiamo con lui la richiesta, che egli ci fa, per vedere dove ci conduce. Se essa ci porta a un problema diverso da quello che preoccupava inizialmente l'assistito, l'assistente sociale deve essere in grado di accorgersene, ma può darsi che lo stesso assistito veda oppure non veda questi problemi più profondi e desideri oppure no che essi vengano trattati. Una buona indicazione diagnostica aiuta a spiegare i fenomeni, a prevederli fino a un certo punto e deve contenere l'indicazione del trattamento da seguire. Per una diagnosi professionale è indispensabile comprendere il problema o le preoccupazioni per cui l'assistito chiede assistenza in questo momento. Possono venire fuori altri fattori a complicare le cose; può risultare che il problema presentato non sia quello essenziale; altre diagnosi supplementari riguardanti altre persone o altri problemi possono rendersi necessarie in seguito, e così via. Malgrado tutto ciò rimane la necessità di definire all'inizio il problema, al punto dove l'assistito ritiene sia la difficoltà, e di cercare di valutare sul momento e in seguito la sua capacità di risolverlo.

IL PROCEDIMENTO PER LA DIAGNOSI DEL CASO *)

Il sapere come va fatta la diagnosi sociale di un caso e l'abilità nel farla implicano un'esperienza profonda del modo con cui agiscono reciprocamente le esperienze interiori ed esteriori e in più certe concezioni e affinità logiche, come quelle esistenti fra i fatti e le conseguenze e richiedono una conoscenza notevole per rilevare gli elementi scoperti e la loro interpretazione, la teoria della causalità, la definizione e la classificazione dei casi. Alla base del procedimento diagnostico c'è l'impegno professionale di aiutare l'assistito, se questo è possibile. Il giudizio diagnostico si sforza di arrivare alle cause, perchè ciò significa una più esatta definizione del problema. Il fatto che l'assistito stesso contribuisce a volte alla formazione dei suoi problemi sociali, ne complica la definizione, ma non cambia lo scopo della diagnosi. Sono pure utili delle definizioni descrittive del caso, che spesso formano la prima fase del giudizio diagnostico. Quando

*) Vedi pp. 145-146.

l'assistito ci dice che non può andare avanti con sua moglie e noi annotiamo che si tratta di un caso di « attriti coniugali », usiamo una frase da diagnosi descrittiva. Più tardi cercheremo di scoprire le componenti causali. Nello studio del caso individuale, la diagnosi è essenzialmente una definizione psicologico-sociale: più oltre discuteremo i rapporti che essa ha con la diagnosi clinica. Nella concezione psicologico-sociale (un individuo in una data situazione), porremo gli aspetti che presenta la diagnosi, quando riguarda i rapporti fra diverse persone, specialmente i problemi interfamiliari di equilibrio e di influenza reciproca.

La diagnosi come « Gestalt ».

Ogni diagnosi è una raffigurazione mentale, ovvero una « Gestalt », che trae il proprio significato, nel suo complesso, dal fatto che, occupandoci del caso, ci disponiamo a fare qualcosa per quanto ci viene richiesto e ci disponiamo a « trattare » il caso. La situazione presenta per l'assistente sociale delle caratteristiche che non sono le stesse di quelle che si presentano a un avvocato, o a un medico, o a un ingegnere. L'intero aspetto della cosa è determinato dall'influenza che l'individuo ha su ciò che lo circonda e viceversa (una persona più un ambiente), e si tratta di un complesso di parti interdipendenti. L'elemento indispensabile nel quadro, che lo rende tipico del servizio sociale, sta nel fatto che deve esserci un problema sociale, il quale dà origine, o viene originato, da un fallimento o da una mancanza di adattamento alla vita sociale. Questo problema particolare, di cui l'assistito si rende conto, deve essere esaminato per determinare la natura e la portata di ciò che turba lo svolgimento della sua vita. Si possa o non si possa fare qualcosa per il problema fondamentale, solo se lo comprendiamo nella sua essenza saremo in grado di affrontare la difficoltà con senso realistico; l'assistito sa per intuizione se noi abbiamo capito o no e questa nostra comprensione contribuisce a stabilire i rapporti iniziali. La personalità è sollecitata da una serie di reazioni stimolanti, dall'urto di tutto un ambiente sociale, dagli impulsi interni come dagli stimoli esterni, di modo che la diagnosi psicologico-sociale riguarda l'intera situazione, sia interiore che esteriore, le relazioni dell'individuo con le circostanze, come quelle fra l'uno e l'altro individuo. L'unità psicologico-sociale più semplice potrebbe es-

sere quella costituita da un disoccupato, avente una minorazione fisica che gli impedisce di occupare gli impieghi disponibili; un problema di comportamento suggerirà una probabile connessione di cause interfamiliari, aventi anche ripercussioni psicologico-sociali.

Se il problema riguarda un bambino che ruba o è affetto da mania di distruzione, la formulazione della diagnosi cercherà di definire il perchè di tale comportamento; se il bambino deve essere dato in affidamento quale sarà il carattere della situazione familiare che lo rende necessario? Se si tratta di un disoccupato, quali fattori — le condizioni fisiche, la personalità, la domanda e l'offerta nel campo del lavoro — sembra abbiano con maggiore probabilità causato tale penosa situazione? Sia che si trovino delle complicazioni o sia che coesistano altri problemi più interessanti per l'assistente sociale, la prima cosa indispensabile è quella di comprendere il problema presentato consapevolmente per una soluzione dall'assistito, e la definizione della diagnosi rappresenta la spiegazione ben ponderata che a tale problema danno l'assistente sociale o il gruppo di esperti che si occupano del caso: cioè la sua struttura, la sua eziologia, gli elementi esistenti nei rapporti.

Il servizio sociale individuale ha un contenuto sostanziale derivante dalle scienze sociali psicologiche e, benchè l'applicazione di tali scienze sia ancora più un'arte che una scienza vera e propria, non occorre presumere che tutto ciò permetta soltanto tentativi ed errori. Mentre nel servizio sociale individuale gli elementi da studiare non hanno ancora, e forse non avranno mai, un'anatomia e una fisiologia così precisa come nella medicina, è stata definita la struttura della personalità e delle forze sociali in base a cui si può studiare la storia delle diverse vite. Inteso in senso estremo, l'essere umano può risultare impossibile da conoscere, ma la diagnosi del caso non si interessa di ipotesi estreme, ma di quelle pratiche ed operanti. Negli ultimi anni lo studio dei fattori affettivi o intimi, quali vengono rivelati dalle tendenze, dal comportamento e dalla conversazione, ha portato nello studio del caso individuale una maggiore comprensione dell'individuo che è afflitto da un problema, come del problema stesso, cosicchè la « Gestalt » indica sempre i rapporti esistenti tra l'individuo e la situazione, per mezzo dei sentimenti, dei bisogni e dei desideri coscienti.

LA CAUSALITÀ NELLA DIAGNOSI

Nei fenomeni sociali la causa e l'effetto sono così complessi che non è facile stabilire un esatto rapporto causale. Tuttavia riesce utile definire anche qualche connessione parziale, per esempio: questa famiglia si trova in difficoltà, perchè il capo-famiglia è disoccupato; oppure questa ragazza non si diverte alle riunioni, perchè la sorella attira tutta l'attenzione; oppure: questo bambino non vuole andare a scuola, perchè il programma non è adatto alle sue capacità, oppure perchè è geloso dei fratellini che rimangono a casa con la mamma. Le diagnosi sociali sono di solito descrittive, e indicano tali correlazioni evidenti, anche quando si sa o si sospetta che nel caso debba esservi pure l'azione di altri fattori. La causalità deve essere indicata in termini approssimativi, non assoluti. Si può dire, per esempio, che il comportamento aggressivo di un bambino è dovuto in parte ad un atteggiamento di ripulsa da parte della madre fin dai primi tempi e che questo atteggiamento fu causato dal fatto che la gravidanza intralciò la sua vita di teatro e che il suo bisogno di andare sulle scene era determinato dal fatto che ecc. ma senza continuare all'infinito.

La storia delle cause è come una piramide rovesciata: il comportamento o la situazione attuale rappresenta l'apice e più ci si avvicina alla base della piramide, più numerose sono le cause che appaiono. Nello stesso modo, se si ricercano le cause sociologiche invece di quelle psicogenetiche, si incontra una serie di cause remote ed estremamente complicate. Un uomo ha bisogno di assistenza perchè è disoccupato; è disoccupato a causa di una sovrapproduzione nel suo campo di lavoro; la sovrapproduzione è causata da ecc., neppure due esperti di economia si troverebbero d'accordo su questo punto. Dicendo dunque causalità, vogliamo dire semplicemente che certi fattori si trovano ad agire insieme in una data situazione, in maniera tale da suggerire una connessione di cause.

Come abbiamo già detto, non cerchiamo, di conoscere il passato perchè ci occuperemo del passato, ma perchè il passato è strutturato nel presente. Di solito l'individuo si porta dietro i suoi insuccessi passati nell'adattamento alla vita sociale, e possiamo riconoscerli nel modo di fare dell'assistito nella situazione attuale, anche durante il colloquio stesso, ma le immagini del passato proiettano nel momento presente, « elementi che, rappresentando pure indizi importanti,

non possono sostituire un'accurata storia personale, specie nei casi di « problemi del comportamento ». Poichè la storia delle cause sociali è estremamente complicata, è praticamente impossibile conoscere a fondo una sola situazione sociale. Si ha una guida nel fatto che, malgrado la complessità delle sue strutture, possono essere relativamente semplici le sue funzioni. È possibile conoscere qualcosa della società in senso lato, ma è possibile capire meglio come l'individuo si serve della propria situazione sociale o reagisce ad essa. Se è vero che il comportamento è intenzionale, abbiamo almeno, nel modo con cui l'individuo si comporta, una traccia per comprenderlo, anche in una situazione complicata.

Gli studenti che si esercitano nel fare la diagnosi del caso si trovano spesso imbarazzati, quando cercano di far derivare una « situazione difficile » da « certe responsabilità » dell'assistito e una « causa » da ambedue. Potranno cavarsela abbandonando ogni piano sistematico, senza tentare di assegnare una causa specifica ad ogni situazione difficile, ma facendo, in una semplice, fluida esposizione diagnostica, un quadro di quei fattori del problema, che sembrano collegati insieme nello spazio e nel tempo. Dobbiamo anche ricordarci che « le responsabilità e le tendenze positive » dell'assistito, secondo la Richmond³⁾, non fanno parte di questa definizione del problema, ma costituiscono il materiale grezzo da valutare, per stabilire gli scopi che deve avere il trattamento del caso. Le responsabilità e le tendenze positive dell'assistito possono essere di natura fisica o esterna, oppure possono appartenere alla parte intima della sua personalità, o possono avere ambedue questi caratteri.

È indispensabile fare una distinzione, in base al problema che dobbiamo effettivamente trattare. Non abbiamo bisogno della storia di un assistito fin dai primi anni, se dobbiamo farlo entrare in un ospizio per i vecchi e non occorre sottoporre l'assistito ad un'analisi snervante di ogni particolare, a meno che i sintomi e le difficoltà del suo caso non lo giustifichino. Una persona che dia un risultato meschino all'esame psicométrico, può lo stesso essere adatta socialmente a guadagnarsi la vita, e può cavarsela benissimo nelle situazioni che non richiedono capacità di lottare. Quando una persona richiede una forma di assistenza pratica, anche se l'assistente sociale si accorge del-

³⁾ Vedi *Social Diagnosis*, p. 361 e più oltre, qui, a pag. 239 per quanto riguarda l'esposizione della diagnosi.

l'esistenza di problemi più profondi, non deve toccarli, a meno che l'assistito non desideri un trattamento in questo campo. Un problema iniziale nella situazione economica di una famiglia o in uno stato di tensione fra i coniugi, può essere trattato in seguito, e può venire fuori un nuovo « paziente », per esempio un bambino, che allora si può dire abbia un suo problema o una sua versione del problema familiare. Questo nuovo aspetto del caso deve avere allora la sua definizione diagnostica, lasciando quest'ultimo « paziente » come figura centrale.

Il giudizio diagnostico, un quadro sommario delle deduzioni significative, comincia col primo colloquio e le prime osservazioni e continua per tutto il caso. Tutta l'abilità nel fare la diagnosi si basa su di una conoscenza di ciò che si deve cercare, di ciò che si deve trascurare e del modo con cui bisogna rivedere gli elementi ottenuti, alla luce dei dati ricavati in seguito. Nessuna interpretazione di un avvenimento di vita umana può essere definitiva; nessuna diagnosi può essere completa. Man mano che continuiamo ad analizzare insieme all'assistito la richiesta che egli ci ha fatta, ci diventa più chiaro il senso dei fatti che abbiamo scoperto. Facendo domande attinenti al caso, aiutando l'assistito a fornirci i dati necessari, sia che lo faccia, parlandoci della sua attuale situazione, delle sue esperienze di vita, e degli scopi che ha avuto nel rivolgersi al nostro ente, o sia che ci aiuti presentando dei documenti, acconsenta a una visita medica, decida con noi per un dato istituto, o per una visita in più o per un colloquio dell'assistente sociale con un altro membro della famiglia, arriveremo inevitabilmente a capire qualcosa del problema e della persona che ha quel dato problema.

Classificazione ed esposizione della diagnosi.

Una completa definizione di un caso è quasi impossibile e di rado può essere definitiva. Forse è meglio ritenere la spiegazione, che viene data di un caso complicato, come un'ipotesi o una supposizione diagnostica. Benchè il giudizio diagnostico sia continuo, nel senso che si approfondisce sempre la comprensione del problema — e specialmente della persona che ha quel dato problema — agli effetti pratici non si continuano a dare delle definizioni diagnostiche, a meno che non risulti che si sia fatta un'ipotesi sbagliata al principio, oppure non sia cambiata radicalmente la situazione stessa. Il richiedente

non ci domanda di occuparci di tutta la sua vita, per cui dopo che è stata appianata la difficoltà che l'ha portato da noi, la sua angustia diminuita, o si è trovato che il suo problema è troppo complicato e insolubile, dobbiamo fare necessariamente una nuova « diagnosi ». Del resto, di tanto in tanto bisogna rivedere le diagnosi e modificarle, se ci è accaduto di conoscere più profondamente qualche elemento, e si debbono iniziare nuove fasi nel trattamento.

Osservando la realtà sociale, notiamo che essa è formata dall'associarsi di individui per uno scopo di vita, avente caratteristiche sue proprie, poichè ogni caso è unico, ma è collegato ad altri casi simili, per mezzo di qualità comuni. Non si possono descrivere e definire casi, senza classificarli, non più di quanto se ne possa dare una valutazione, senza avere regole nè scopi. Qualunque pensiero si abbia, lo si deve classificare in un modo o nell'altro. Non si può accettare un invito a pranzo, senza pensare se si tratta di un invito formale o meno, poichè il modo di classificarlo, insieme ad altri concetti di carattere sociale, ci indicherà il modo con cui dobbiamo vestirci. Alla stessa maniera, le classificazioni sul tipo di « disoccupazione » e « rivalità tra fratelli » e « individui senza legami o senza famiglia » e « screzi coniugali » aiutano gli assistenti sociali ad ordinare le loro concrete cognizioni di patologia, in aggiunta alla loro conoscenza dei particolari di un caso. La classificazione è indispensabile per giudicare, è una parte essenziale del procedimento diagnostico e la sua validità dipende dall'osservazione della realtà, non dal caso e dalle sorveglianze. La classificazione è una guida per capire il significato del caso, non è l'intero significato. Una diagnosi completa richiede una definizione nell'ambito della categoria, cui appartiene il caso, indicante i fattori che lo differenziano dagli altri. Gli studenti, che imparano che ogni caso è diverso dall'altro, dimenticano spesso il fatto che essi si rendono conto delle diversità a causa di una classificazione consapevole o inconsapevole. Ogni giudizio diagnostico comprende quindi sia una definizione che una classificazione.

L'uso di un termine o di una definizione tipica per la diagnosi, per esempio: « disfunzione valvolare » nelle malattie di cuore, oppure « nevrosi da ansietà con disordini del comportamento », come troviamo in medicina o in psichiatria, non è comune nel servizio sociale. Sarebbe utile avere una serie di termini sotto cui catalogare i problemi, ma una classificazione di tal genere non si è ancora dimostrata così soddisfacente, come l'esposizione della diagnosi. In certi posti

è venuta la moda di disprezzare la divisione delle diagnosi in categorie, benchè esse costituiscano attualmente il modo di catalogare il cumulo delle conoscenze professionali.

In un caso di « guida medico-pedagogica » di un bambino, il riassunto del caso stesso farà notare i caratteri dell'ambiente familiare e dei rapporti fra i suoi membri, gli aspetti economici e sociali in genere, l'inizio dei sintomi, la storia dello sviluppo del bambino, le risultanze mediche e psicologiche. Se sono stati fatti degli esami, tale rapporto darà una descrizione delle tendenze e del comportamento del bambino, insieme alle sue inclinazioni e alle sue relazioni più importanti con la famiglia, la scuola e altrove. In conclusione poi metterà insieme in un paragrafo, dedicato alla diagnosi, tali indicazioni essenziali. Questo paragrafo deve essere staccato dalla storia del caso vera e propria e restare separato quale definizione psicologico-sociale. Il contributo riservato all'assistente sociale per il giudizio diagnostico consiste in una descrizione della dinamica familiare o degli aspetti che presenta la condizione di quella persona in quella data situazione, tutte cose che non possono essere espresse facilmente con una frase o un termine speciali.

Il nostro scopo è quello di definire il problema centrale che l'assistito ci presenta e i sentimenti che egli prova al riguardo, in base alle cause più importanti che operano reciprocamente, e che possono essere fisiche, psicologiche, economiche o tipiche di un ambiente sociale in tutte le loro conseguenze. Trattandosi di difficoltà di comportamento nei bambini, quando esse sono una forma di reazione, bisogna sempre descrivere, facendo l'esposizione della diagnosi, i rapporti esistenti fra i vari membri della famiglia, poichè essi immancabilmente ne sono in parte la causa. L'assistente sociale deve avere una buona capacità di comprendere le sindromi principali delle malattie, con gli effetti che esse hanno sull'adempimento delle funzioni sociali, deve conoscere a fondo il significato delle nevrosi, delle psicosi e dei disordini del carattere, e ciò che implicano le spiegazioni scientifiche più dettagliate, che vengono date dallo psichiatra.

Accertamenti ed esposizione della diagnosi.

Gli elementi che abbiamo accertato in un caso sono il materiale grezzo per la diagnosi, ma non sono la diagnosi. I fatti e le deduzioni non sono la stessa cosa. È importante saper distinguere ciò

che abbiamo trovato dalla diagnosi, come è importante distinguere la diagnosi dal trattamento. Gli accertamenti costituiscono l'analisi dei fattori essenziali in un caso. Possono essere elencati separatamente, o venire raggruppati per argomenti, come avviene nel riassunto convenzionale della diagnosi; la diagnosi tuttavia richiede la sintesi o l'interpretazione di questi fattori, per dare il significato psicologico-sociale del caso nel suo complesso. Mentre per via di logica si direbbe che dapprima si raccolgono i dati, poi da questi dati si deducono alcuni elementi più importanti (accertamenti), che una volta riuniti in un quadro ci danno il significato del caso (diagnosi), in realtà il processo deduttivo è continuo e possiamo farci un'opinione frammentaria sulla natura del caso, in relazione a un avvenimento, a un colloquio, o perfino possiamo notare un tratto del comportamento o delle tendenze dell'assistito entro un unico episodio.

Nelle prime fasi dello studio del caso, proseguendo nei colloqui o aiutando l'assistito a fare i passi necessari per raccogliere le prove della sua situazione sociale, ci si rende conto del significato di certi fattori, ormai superati, rispetto ad altri fattori che si incontrano ora nella situazione; e si chiarisce la loro importanza in senso relativo, per una razionale interpretazione del caso. Per l'assistente sociale che è stato addestrato con cura, i tratti caratteristici del modo di pensare, di sentire e di comportarsi di un individuo, cominciano ad apparire fin da quando egli fa il suo racconto o prende contatto con le funzioni e i sistemi dell'ente di assistenza. I fatti che sembrano essere più significativi per la comprensione del problema individuale sono chiamati « accertamenti ». Talvolta gli assistenti sociali registrano i loro accertamenti, talvolta li ritengono nella memoria, ma traendone le conclusioni, eseguono un procedimento consistente nel selezionare, valutare e rivolgere un'attenzione speciale a certi elementi rispetto a certi altri.

Gli accertamenti sono ordinati in diversi modi, dipendenti in parte da ciò che ci viene richiesto di fare. Nell'esempio seguente è stata fatta una selezione degli elementi che il caso ci ha rivelato, sempre avendo presente la posizione di Nicky, l'assistito più importante, che ci era stato inviato da una scuola per difficoltà nella condotta.

Le entrate della famiglia ammontano a dodici dollari la settimana: o cioè quello che guadagnava il figlio diciassettenne per una famiglia di quattro persone. Il padre è stato espulso dal paese di recente. La madre ha un'artrite cronica multipla, che la immobilizza quasi completamente. Una ragazzina di

treddici anni fa quasi tutta la cucina e i lavori domestici. Nicky, di sette anni, non è il prediletto di sua madre ed ella di rado gli dimostra affettuosità. Due mesi dopo l'espulsione di suo padre, Nicky cominciò ad attaccare briga e a picchiarsi coi compagni di scuola, a litigare con la sorella e a rompere degli oggetti per tutta la casa. L'esame fisico dei ragazzi di questa famiglia li rivela denutriti e con peso inferiore al normale. Gli altri figli vengono sempre portati ad esempio di buona condotta a Nicky.

Ricollegando tutti questi elementi, — traendone le conclusioni — arriviamo all'interpretazione seguente:

Esposizione della diagnosi: Nicky, un bambino denutrito e trascurato manifesta un comportamento aggressivo, che, derivando in parte dal fatto di sentirsi non desiderato e respinto, è accentuato ora da un maggiore senso di privazione, provocato dalla perdita del padre. L'ambiente familiare presenta uno stato generale di ristrettezze economiche, unito all'incapacità della madre di assolvere i suoi compiti nelle cure dei figli e nel governo della casa. L'ostilità di Nicky verso la sorella può essere spiegata dalla considerazione speciale che la madre ora accorda a quest'ultima, per le sue attività domestiche. Tutti e due i figli sono ora alleati della madre contro di lui, e solo lui è quello « cattivo ».

Forse un ulteriore studio rileverebbe che Nicky sente che suo padre è stato mandato via, perchè era una persona asociale e potremmo scoprire indizi di molti terrori o altri sintomi. Se è così, potremmo dare un'interpretazione più completa, aggiungendo la frase « ansietà nevrotica » all'esposizione della diagnosi. Questo quadro diagnostico andrebbe riesaminato con il consulente psichiatra e si potrebbe elaborare lo schema del trattamento, comprendente sia il bambino che la famiglia. Se la famiglia ci fosse stata indirizzata per una assistenza di natura economica, lo studio del caso avrebbe dato dapprima maggior importanza agli elementi riguardanti la parte economica e il diritto all'assistenza, la residenza e così via; gli accertamenti fatti avrebbero riflettuto questo carattere particolare dato allo studio del caso e di conseguenza la diagnosi, una volta fatta, avrebbe fatto risaltare queste conclusioni. Se e quando si fosse manifestato il problema di Nicky, si sarebbe data al caso una nuova definizione, concentrata su Nicky come « paziente ».

Abbiamo indicato nel capitolo VII ⁴⁾ gli schemi da seguire per lo studio sociale del caso o per l'anamnesi psicogenetica. Eseguendo uno studio per determinare il diritto all'assistenza, si deve fare un

⁴⁾ Vedi pp. 211-218.

esposto che definisca le condizioni di bisogno, come base per la determinazione del sussidio da concedere. Per esempio:

Questo è il caso di un uomo, della moglie e tre bambini piccoli, in cui le strettezze economiche sono create dall'incapacità dell'uomo di mantenere la famiglia, dovuta a una grave forma di diabete, forse all'ultimo stadio. Poiché la madre deve restare a casa per badare ai bambini e la famiglia non ha altri mezzi a disposizione, nè costituiti da beni propri, nè da aiuti da parte di parenti, abbiamo uno stato di completa impossibilità di mantenersi.

La dichiarazione deve essere seguita da un'indicazione sul tipo e sulla misura dell'assistenza che si consiglia di accordare.

Un buon sistema nel fare la diagnosi si ha tenendo conto delle domande: di quale gravità sono le condizioni nella realtà sociale? e fino a che punto è angustiato l'individuo? Certi problemi rivelano un conflitto radicale con l'ambiente e consigliano, come primo passo da fare per il trattamento del caso, quello di modificare le forze ambientali sfavorevoli, per esempio:

Questo problema, costituito da guadagni insufficienti, è il risultato della relativa impossibilità di collocare al lavoro un individuo troppo anziano.

Una madre si lamenta che la figlia di cinque anni litiga con lei e con altri bambini, è insolente, rompe tutto, è sfrontata e generalmente sfrenata.

Lo studio del caso rivela che vi furono difficoltà precoci da parte della bambina, per abituarsi allo svezzamento e alla pulizia personale; scenate e accessi di collera durante la prima infanzia, troppa indulgenza da parte della nonna; che la madre ha una spiccata preferenza per il fratellino più piccolo. La bambina è intelligente e precoce e malgrado i pugni che dà all'asilo, non è cattiva quanto dice la madre. La nonna vizia la bambina e critica il modo di fare della madre. I precedenti rivelano che la madre da piccola si sentì « respinta » dai genitori e soffrì per la spiccata preferenza data a una sorella più giovane. Benchè vi sia un certo attaccamento tra padre e figlia, egli « cerca di tenersi fuori da tutto ciò » e il punto centrale del problema rimane la lotta fra madre e figlia.

Questo può essere valutato come un radicale disordine della condotta. Il comportamento aggressivo è una reazione all'autorità oppressiva della madre, che contiene un forte elemento di ostilità. La situazione è resa più grave dalla presenza della nonna, la quale è palesemente indulgente verso la nipotina e critica il modo di fare della

madre. Questo provoca un riattivarsi dei sentimenti di quest'ultima, per quanto riguarda il sapersi respinta e l'ostilità verso i fratelli: sentimenti che ora la madre proietta sulla bambina. I caratteri del comportamento della bambina rivelano un istinto di rivalsa e di provocazione nei riguardi della madre e si può dire che la delusione sia reciproca.

Nel servizio sociale individuale, quando abbiamo davanti una richiesta o una difficoltà dai caratteri molteplici, o se si manifestano conflitti, turbamenti o ansietà o la preoccupazione di « cavarsela al più presto possibile », o simili, di solito l'assistente sociale ha ragione di presumere che il problema comporti un disordine nelle funzioni della personalità e il trattamento avrà il carattere di un riadattamento delle facoltà emotive, cioè il carattere di una « terapia »³⁾. Quando si tratta di collocare un bambino, deve esserci sempre una diagnosi iniziale della situazione familiare che rende necessario il collocamento, compresi gli atteggiamenti e i rapporti familiari, che hanno influenza sul bambino, perchè essi riappariranno continuamente in forme diverse, per tutto il tempo in cui il bambino sarà dato in affidamento. Un esempio:

Il collocamento di Bobby, di anni sei, e di Sally, di cinque, è reso necessario dal ricovero in ospedale della madre per psicosi maniaco-depressiva. Il padre, che non si è addossata la responsabilità di mantenere la famiglia, pur rivelando un certo affetto per Bobby, respinge Sally, perchè pensa che non sia sua figlia, più, a quanto sembra, come un modo di evitare di pagare la retta anche per lei, anzichè crederlo realmente. Tutti e due i bambini reagiscono al trauma della separazione in maniera violenta: Bobby con esplosioni di aggressività e Sally rifiutando di mangiare.

Una diagnosi preliminare di questo tipo dovrà poi essere resa individuale per ciascuno dei bambini e maggiormente chiarita, ma, senza perdere di vista nelle decisioni da prendere in seguito, la dinamica originale della famiglia. Infatti una simile esposizione diagnostica deve seguire un riassunto accurato dello studio fatto sulla famiglia, simile a quelli che si fanno nei centri medico-pedagogici, l'interpretazione venendo ad essere il paragrafo culminante del riassunto. L'ideale sarebbe che le condizioni sociali e psicologiche di ogni bambino fossero comprese bene, prima di iniziare le pratiche per il loro collocamento. Ciò non vuol dire che bisogna persuadere i genitori,

³⁾ Vedi pp. 269-288.

che desiderano dare in affidamento i loro bambini, a rinunciarvi. Come sempre nel servizio sociale individuale, la richiesta dell'assistito va discussa a fondo e si riconosce la responsabilità che hanno i genitori di prendere le loro decisioni. La tendenza attuale a preparare sia i genitori che i bambini all'« esperienza della separazione » offre un'ottima opportunità per una definizione diagnostica più sicura di quanto fosse possibile di solito, quando troppo presto venivano considerati casi urgenti quelli in cui si trattava di collocare dei bambini in affidamento.

La definizione diagnostica di una situazione instabile fra marito e moglie e fra genitori e figlio potrebbe essere come quella che segue:

Questo è il caso ⁴⁾ di una giovane coppia, che si divide periodicamente, dopo aver fatto un matrimonio forzato. La disoccupazione e le strettezze economiche che li costringono a vivere coi parenti aumentano gli screzi. Inoltre l'uomo sembra attaccato alla madre, come a una fonte di assistenza e di appoggio morale. Il signor M. si assume ben poco le responsabilità, per quanto riguarda il fallimento del matrimonio. Si rivela come una persona egocentrica, che riversa tutte le colpe sugli altri, invece di cercare di rimediare alle cose. È proprio come un altro bambino e desidera che la madre si prenda cura di lui: avrebbe avuto bisogno di avere per moglie un tipo materno, cosa che la signora M. non è. Ha un senso di inferiorità e teme di avere un rivale, cosa che lo rende sospettoso e geloso. Ora sembra si sia molto allontanato dalla moglie. Coi suoi complessi di inferiorità e la sua indole effeminata, può darsi desideri di avere una moglie più per avere una prova delle sue capacità virili, che basandosi sul lato affettivo. I compiti che si è assunto con la figlia sono stati di tipo materno. A causa della disoccupazione del marito e della scarsità dei guadagni, la moglie mantiene la famiglia, ha preso la parte dell'uomo, e sembra valere poco come padrona di casa e avere scarso senso dell'economia. Sembra desideri stare con la bambina di tanto in tanto, ma che non voglia assumersi tutta la responsabilità di allevarla. Non è un tipo materno: è affezionata a Sara, ma quasi come se fosse una piccola compagna. Ha interesse per il suo lavoro e per le sue relazioni sociali e sembra fare poco caso ai suoi legami familiari. La bimba è una pedina nella lotta fra i genitori e il fatto che la madre attualmente l'abbia ceduta alla nonna paterna potrebbe essere considerato come una ripulsa parziale della madre nei riguardi della bambina.

Oppure ecco un caso di fattori coniugali ed economici con azione reciproca, classificato come « abbandono » « non-mantenimento », definito in tono descrittivo:

Il marito è economicamente instabile; si rivolge alle donne per essere mantenuto. Nel campo psico-sessuale, è evidente che gli riesce difficile sop-

⁴⁾ Estratto dal caso MONTE, riportato nella prima edizione di *Teoria e pratica del servizio sociale individuale*.

portare lo stato matrimoniale. È completamente asociale in questo campo: abbandona la famiglia, nega l'esistenza del bambino. È un alcoolizzato ed ha dei gravi accessi di collera. Ripete le sue condizioni più e più volte. In base alla situazione reale non vale nulla come marito. La moglie ha un forte bisogno di dipendere da altri, come è dimostrato dagli insuccessi di tutta la sua vita. Forti impulsi masochistici, con tendenze al suicidio, le provocano delle situazioni in cui lei è sempre quella che perde. Verso le persone che le sono più vicine rivela una grande ambivalenza. Le manca quella completezza della personalità che la metterebbe in grado di utilizzare le esperienze passate nella situazione attuale. Sfoga la sua tensione piuttosto che permettersi di sentirla. Sembra avere solo poco senso di colpa per il fallimento del suo matrimonio.

Rispetto all'abbandono, in cui sono lasciati i figli, l'interpretazione potrebbe essere:

La signora B. dimostra un'infima capacità di assolvere ai suoi compiti di madre. Forse sulla sua bambina illegittima essa ha riversato le fantasmatiche, relativamente alla sua propria nascita, e durante tutto il tempo essa ha avuto una tendenza a trascurarla gravemente. La stessa signora B. ha fatto l'esperienza del collegio. Suo padre era morto, sua madre lavorava. Lasciata alla custodia della nonna, essa con la prima figlia sperimenta e poi disfa quanto era stato fatto per lei. La sua incapacità di trattare i figli più piccoli come dovrebbe, deriva dalla resistenza che essa oppone al fatto di rendersi conto di quanto fu fatto per lei. A causa della sua fondamentale incapacità, non è in grado di rendersi conto del modo con cui si comporta coi figli e le prospettive per una stabilità familiare sono scoraggianti, poiché essa non sa né lasciare che si attui, né infrangerla. (L'ultima frase è una prognosi).

Diagnosi in collaborazione con altri.

In complesso, gli assistiti vengono dagli assistenti sociali a causa di un insuccesso nel loro adattamento alla vita sociale, il che può essere una semplice realtà, cioè una reazione a un ambiente patologico, o può essere la conseguenza di un conflitto nevrotico, che si manifesta per mezzo della famiglia o in qualche altra condizione di vita sociale. La medicina e la psichiatria si occupano principalmente di quei casi, in cui i problemi si presentano sotto forma di sofferenze o di formazione di sintomi o di invalidità. In casi di malattie mentali o fisiche o di gravi disturbi emotivi, la diagnosi è fatta dal medico o dallo psichiatra, giacché il trattamento medico resta in mano loro. In molti casi, l'assistente sociale, consultandosi con lo psichiatra o con il me-

dico, può effettuare qualsiasi trattamento sia necessario; in altri ancora l'assistente sociale può assumersi completamente la responsabilità di un trattamento psicologico-sociale. Gli assistenti sociali hanno tuttavia bisogno di una completa preparazione professionale, per poter riconoscere quali diagnosi rientrino nella loro competenza e quali ne restino fuori.

Nello studio del caso individuale, non possiamo ancora basare l'interpretazione su esami e valutazioni aventi un valore oggettivo; l'assistente sociale deve ricavare i suoi dati, basandosi molto sull'osservazione e sui colloqui e su esperienze organiche di vita. Si sono fatte ricerche notevoli negli istituti di psicologia sui « tests », per misurare le tendenze individuali, ma non è chiaro ancora quanto esse possano essere utili per il trattamento delle persone che si trovano in difficoltà. Non è stato ancora inventato un meccanismo per misurare l'estensione del sentimento di rivalità tra fratelli o l'ipertensione nei rapporti coniugali. Accanto ai « tests » dell'intelligenza, vi sono molti sistemi di misurazione apprezzabili, specialmente per la cosiddetta tecnica di proiezione: come la percezione tematica e i « tests » del Rorschach, usati per aiutare la diagnosi clinica e per valutare la personalità. Finora il Rorschach individuale, unito al colloquio, sembra offrire il metodo migliore per valutare la potenza dei controlli emotivi e del pensiero astratto, l'affrancamento dell'individuo dallo stato di dipendenza infantile, una giusta tolleranza al senso di ansietà per la vita e così via. Però anche i « tests » di proiezione, come quelli psicometrici, non devono essere considerati come aventi un valore assoluto, ma come un elemento nel processo per la diagnosi clinica.

Non c'è un segno più sicuro di maturità professionale, che quello di sapere dove sono i nostri limiti. Man mano che gli assistenti sociali acquistano una maggiore sicurezza nelle loro osservazioni, sono meno tentati di far precipitare in fretta di qua e di là i loro assistiti, alla ricerca di giudizi, da seguire come oracoli, o, al contrario, di astenersi dal dividere con altri i loro compiti, per un malinteso orgoglio. Quanto più l'assistente sociale ha una buona preparazione, tanto più appropriato sarà l'uso che egli farà degli specialisti, poichè egli farà prima un'accurata diagnosi preliminare. Ciò non vuol dire che trovandosi di fronte a un caso evidente di malattia, l'assistente sociale non chiederà subito il parere del medico, ma la maggior parte dei casi che si presentano in un ente di assistenza sociale hanno per lo più i caratteri psicologico-sociali: il problema si manifesta nelle funzioni familiari

e sociali dell'individuo. Per queste ultime la collettività probabilmente continuerà ad assegnare all'assistente sociale la maggiore responsabilità per quanto riguarda la diagnosi e il trattamento psicologico-sociale¹⁾. Poichè il sistema di lavorare in gruppo, sotto forma di collaborazione di diversi specialisti, è già bene stabilito nel servizio sociale, si devono avere a disposizione, fra il personale dell'ente, gli esperti dei diversi campi particolari.

L'assistente sociale che inizia la terapia di un caso conoscerà i fondamenti della dinamica della personalità abbastanza da poter comprendere le classificazioni di « nevrosi », « difficoltà di comportamento » e « disordini del carattere », per ogni « paziente » che è sotto trattamento. Nella maggior parte degli enti assistenziali, si incoraggiano gli assistenti che si occupano dei casi individuali, a fare delle classificazioni più precise, per favorire un giudizio più esatto e, dato che la psicoterapia va eseguita in collaborazione con lo psichiatra che si occupa del caso, questo sembrerebbe un perfezionamento del metodo. In altre parole, l'assistente sociale deve avere le qualità necessarie, per fare la diagnosi della situazione individuale (diagnosi psicologico-sociale) e dei rapporti dell'individuo con altri, o con i membri della sua famiglia e quindi deve potere partecipare alla definizione della diagnosi per i più comuni tipi « clinici » di nevrosi, psicosi e disordini del carattere. È indispensabile nel servizio sociale individuale per le famiglie e per l'infanzia, come nei centri medico-pedagogici, avere familiari certe nozioni mediche. Il trattamento dei problemi medico-sociali, dei pazienti e dei loro congiunti, e a quello dei malati aventi delle difficoltà nella loro vita sociale, devono prendere parte assistenti sociali ad altri professionisti.

IL PROCEDIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL CASO

La diagnosi e la valutazione sono processi intellettuali complementari, aventi il fine di scoprire il significato di un caso: ambedue cominciano ai primi contatti e continuano a venire impiegati più o meno, durante tutto il trattamento. Ai primi contatti noi stabiliamo all'ingrosso il carattere del problema che ci si presenta e che angustia l'assistito. La domanda « di che si tratta? » richiede una definizione diagnostica. Durante questi primi contatti, valutiamo anche in certo

¹⁾ Per quanto riguarda la psicoterapia vedi i capitoli IX e X.

modo la capacità e l'incapacità individuale, la misura con cui l'assistito è disposto a servirsi dell'aiuto offertogli, i fattori culturali e così via, e questi giudizi di carattere sociale sono noti come « valutazione del caso ».

Quando l'interpretazione del caso è diretta non a definire il problema, ma ad analizzare come l'individuo affronta il suo problema, avremo per risultato una « valutazione » piuttosto che una diagnosi. L'importanza data alle tendenze positive dell'assistito, alle sue energie potenziali nel fare il tentativo di aiutarsi chiedendo aiuto, è stato forse un utile correttivo alla tendenza di preoccuparsi del problema materiale; ma dobbiamo riconoscere che la valutazione della capacità potenziale dell'assistito ad aiutarsi, durante i rapporti che si stabiliscono per il trattamento del caso, non ha gli stessi scopi del procedimento di definizione del caso in forma descrittiva, che chiamiamo diagnosi, benchè l'abilità, sia nella diagnosi che nella valutazione, sia ugualmente indispensabile nell'« unità del procedimento per lo studio del caso individuale ». Dato che il servizio sociale si serve di questa valutazione dell'individuo, come parte essenziale, per stabilire la natura di un caso, è importante comprendere bene quello che è il quadro clinico, in relazione a particolari fini sociali. Se si dovesse esprimere tutto ciò con una specie di formula matematica, si potrebbe dire che la diagnosi sta al problema e alla situazione, come la valutazione (sia delle capacità individuali che delle risorse sociali) sta al trattamento.

La valutazione è come una bilancia, su cui si pesano le capacità e i compiti, le energie e le deficienze, le linee di condotta costruttive e distruttive. Comincia col primo colloquio, quando cerchiamo di stabilire se il caso è adatto per il nostro ente e se abbiamo i mezzi migliori per l'assistenza che occorre dare. Riappare, quando valutiamo la forza che l'assistito ha di risolvere il suo problema, quanto si possa contare su di lui, le sue possibilità materiali e il suo carattere. Comprendere quali sono i sentimenti di un individuo riguardo alle sue condizioni, che cosa voglia fare per migliorarle, che cosa voglia diventare, è importante quanto comprendere i fattori causali nell'ambiente economico-sociale. Nei primi contatti con l'assistito e in seguito, noi valutiamo il funzionamento normale della sua personalità, rispetto alla capacità o incapacità dell'individuo di affrontare il problema, la sua volontà di collaborare, di partecipare alla soluzione della difficoltà, fino a che punto ha saputo regolare bene le sue faccende prima d'ora, quanto sia realistico ciò che egli domanda, fino a che punto può sopportare

bene restrizioni, ritardi, delusioni di ogni genere, senza eccessiva tensione, o aggressività, o ansietà.

La determinazione del diritto all'assistenza nel metodo del servizio sociale individuale comprende questo procedimento di valutazione più di quanto occorra invece per la diagnosi del caso⁹⁾. Nel determinare tale diritto, la domanda principale che dobbiamo rivolgerci non è tanto « di che si tratta? », nel caso in cui l'individuo sia qualificato, per lo statuto dell'ente o per altre condizioni, a ricevere questa assistenza o queste prestazioni. Ciò cui bisogna badare soprattutto e in misura ampia è di pesare possibilità e responsabilità vere, di mobilitare energie e mezzi, di determinare se un individuo risponde o meno alle condizioni stabilite. Nella pubblica assistenza, per esempio, almeno nelle prime fasi non è necessaria una presa di contatto con l'assistito, intesa a risolvere i suoi problemi: si presume che il cittadino, che diventa nostro assistito, sia un individuo capace di autogoverno, che fa domanda per ottenere un servizio che conosce perfettamente.

Una forma comune di valutazione si ricollega alla scelta e allo impiego delle famiglie affidatarie. Noi non diciamo: « Di che si tratta e come è successo questo caso? », ma « Quanto questa famiglia si dimostrerà o si è dimostrata adatta per questo dato bambino? ». Quello che si valuta nelle famiglie affidatarie non sono tanto gli aspetti economici, benchè debba essere garantito un minimo di sicurezza, quanto quelle qualità umane meno tangibili, ma essenziali, che debbono possedere i genitori affidatari: un autentico amore per i bambini, « buon senso », fermezza, tolleranza e volontà di collaborare, a causa di una generale maturità di spirito, con l'ente che ha dato in affidamento il bambino e con i genitori di quest'ultimo.

Nelle adozioni, tutto il procedimento viene ad essere accelerato dal perfezionamento dei metodi di diagnosi e di valutazione. È possibile determinare molto più accuratamente di prima le condizioni psicologiche e sociali della madre nubile, rispetto all'adempimento potenziale dei suoi compiti di madre; di distinguere le psicopatiche, le psiconevrotiche, quelle affette da disordini del carattere, dalle donne aventi una personalità più normale e, di conseguenza, è possibile valutare meglio se sia saggio o imprudente il progetto di tenere il bambino o di darlo via. A causa della maggiore precisione degli esami, a cui vengono sottoposti i bambini piccoli, si possono scoprire prima

⁹⁾ Vedi pp. 210-218.

i difetti di costituzione e si può valutare meglio quale sia l'atteggiamento da tenere nei riguardi dei bambini. Dato che la mentalità moderna, benchè meno di prima, dà ancora un marchio di infamia sia al bambino nato fuori del matrimonio che alla madre, i sistemi che usa il servizio sociale spesso non sono l'ideale, ma sono sempre quanto di meglio si possa fare, date le circostanze. Un giorno, quando in una civiltà saggia e tollerante avrà fatto progressi l'igiene mentale nei riguardi dei figli e dei genitori, prenderanno un nuovo aspetto i programmi di assistenza per i bambini, nati fuori del matrimonio. Ciò dimostra che la valutazione del caso è sempre relativa. Possiamo fare questa valutazione solo in base a certe regole fisse, a un tipo, alla mèta che si propone un data linea di condotta: vale a dire solo in base a qualche altra cosa. In certe condizioni, l'incapacità di fare da sè è una cosa normale e ci si aspetta la regressione a uno stadio più infantile, quando è stato notato un ritardo nello sviluppo mentale del bambino: possiamo solo capire l'importanza di queste manifestazioni, riferendoci in parte al livello normale del comportamento e dello sviluppo nell'età del bambino in esame. Consultando lo psichiatra cerchiamo di renderci conto se queste deviazioni — fisiche o psicologico-sociali — possano essere transitorie o se influenzeranno lo sviluppo del bambino. Se bene centrate, la diagnosi e la valutazione, in casi di bambini piccoli, danno la possibilità di avere degli elementi per un'azione preventiva di vasta portata. I bambini sono osservati minuziosamente, sia nel modo con cui si comportano attualmente che in seguito, e vengono notati i fattori immediati dell'ambiente che provocano le loro reazioni; si ottiene poi dai genitori una storia del caso ben precisa e così si può valutare il grado di maturità del bambino e le possibili cristallizzazioni o regressioni. Poichè si sa bene che lo sviluppo del bambino è estremamente fluido, si usa cautela nella valutazione.

Questa è una ragazzina non ancora adolescente, insolitamente dotata, con un'acuta sensibilità e qualche originalità nelle sue immaginazioni. Ha già realizzato il proprio adattamento alla vita sociale, nel senso che ha accettato la propria parte come donna. La sua sensualità, che è forte, non le provoca alcun senso di colpa, ma è al contrario un modo per lei di accentuare la sua sensibilità artistica. È anche egoista, vanitosa e esibizionista; sa di essere brillante ed intelligente e vuole che tutti lo sappiano. Non è bene allenata per un lavoro pesante; e siccome impara rapidamente e ogni cosa le riesce facile, è superficiale e certamente più intelligente che abile. Ma ciononostante è decisamente superiore alla media. Non si trova nessun problema realmente profondo, per quanto la riguarda, dato che essa sta risolvendo i propri complessi infantili nella propria inclinazione per l'arte.

L'osservazione sia dell'adattamento attuale che delle funzioni sociali dell'assistito fornisce degli indizi, per definire con una diagnosi l'individuo e il suo problema, ma più particolarmente essa fa parte del processo di valutazione. Inoltre la patologia familiare (diagnosi) deve essere tenuta distinta dal modo con cui i membri della famiglia compiono le loro funzioni, malgrado i loro problemi (valutazione). Il gruppo familiare deve essere valutato nelle sue forze, nelle sue deficienze e nel suo equilibrio, come un tutto unico. Non possiamo arrivare a formulare un piano, conoscendo solo il tipo del problema o la sua gravità; dobbiamo anche conoscere come le persone affrontano i loro problemi. I principi dell'insegnamento medico ci dicono che non è la massa delle ansietà che conta, ma il modo con cui quella data personalità sopporta queste ansietà. Così è importante farsi un'idea di questa ansietà, in relazione ai meccanismi di difesa dell'io. L'ansietà è diffusa, provocata da circostanze diverse e da una in particolare? Viene dal di dentro in forma definita, o sembra espandersi senza controllo e senza riferirsi a un problema particolare? L'ansietà deriva dalla repressione degli impulsi, il che conduce alla formazione di sintomi, scaricando quindi l'energia emozionale per mezzo delle proiezioni. La misura con cui i sintomi nevrotici diminuiscono il funzionamento della personalità differisce grandemente, ma, se l'ansietà è diffusa e incontrollata, ostacola continuamente qualsiasi attività.

Considerando la maturità o immaturità delle reazioni di una persona, osserviamo il suo atteggiamento verso la realtà e il suo modo di affrontarla, sia durante il colloquio che col mondo esterno. Quanto giusta è l'opinione che l'assistito ha di se stesso, dei suoi problemi, delle sue capacità, delle sue realizzazioni? Quanta stima di sé, oppure quanta insufficienza egli rivela? Qual'è la misura del suo autocontrollo, il suo bisogno di sorvegliare o di dominare gli altri? In che misura appare rigido o malleabile, dotato di senso di responsabilità, o di amore per il rischio, degno o indegno di fiducia? È capace di esprimere i suoi sentimenti — in maniera opportuna o inopportuna — o sembra incapace di esprimerli spontaneamente? Queste e altre simili osservazioni forniscono una traccia per quanto riguarda la facoltà dell'individuo. Si può anche valutare in che modo si comporta la famiglia, in relazione al proprio rango sociale, benchè la molteplicità dei fattori renda più difficile questo apprezzamento. La posizione dell'assistito, la sua situazione e i compiti che egli assolve nella famiglia sono pure elementi importanti da considerare.

Un resoconto accurato del caso è indispensabile per la valutazione, proprio come lo è per la definizione della diagnosi. Spesso è utile scrivere qualcosa delle impressioni avute alla fine del colloquio, in cui si sono presi i primi contatti, relativamente alle disposizioni e alle facoltà dell'assistito e alla sua capacità di utilizzare il trattamento che verrà applicato al suo caso. La prima valutazione formale, riportata dopo il riassunto della diagnosi, appare nella dichiarazione relativa alla prognosi e alla misura con cui potrà essere trattato il caso. La valutazione dei progressi fatti dall'assistito nel trattamento, il che è un argomento soggetto ad una revisione continua, può essere indicata da qualche annotazione, presa qua e là, e dai riassunti del caso, sotto il punto di vista della valutazione, nei quali vengono discussi l'andamento, l'impiego e i risultati del trattamento^{*)}. La valutazione del caso, relativamente ai progressi del trattamento e ai vantaggi e agli svantaggi di terminarlo, deve essere messa per iscritto. Lo scopo del trattamento è sempre quello di aiutare l'individuo a ritornare il più presto possibile alla propria linea di azione normale, avendo rinsaldato al massimo i suoi rapporti con gli altri. A questa valutazione, naturalmente, prende parte l'assistito ed è d'accordo con lui che si tenta la conclusione del trattamento.

*) Vedi pp. 140-149.

Metodi per il trattamento del caso

Poichè lo scopo del trattamento nello studio del caso individuale è quello di stabilizzare o di migliorare le facoltà dell'assistito, dal punto di vista del suo adattamento o della sua sistemazione nella vita sociale, equilibrando specialmente le forze interne ed esterne, la presa di contatto con gli elementi psicologico-sociali del caso per lo studio e per la diagnosi costituisce la caratteristica dei fini e dei metodi del trattamento. Abbiamo già descritto le spiccate caratteristiche del metodo del servizio sociale individuale ¹⁾: l'impiego cosciente e controllato dei rapporti fra assistito e assistente sociale; l'accortezza nel condurre il colloquio; la conoscenza dei mezzi che la società offre e l'abilità nell'usarli; l'abilità nell'impiegare e nell'interpretare i sistemi e i servizi dell'ente e la collaborazione di altri enti. Il trattamento è sempre condizionato da elementi culturali, dalle tradizioni della società e dalle circostanze favorevoli che essa offre, e dall'attitudine e dalla perizia del singolo assistente sociale e dei colleghi che vi prendono parte con lui.

IL CONCETTO DI ADATTAMENTO

Facendo delle critiche al servizio sociale, si potrebbe sospettare nella parola « adattamento » un tentativo di far sì che l'assistito accetti — nel senso che vi si rassegni — una società crudele, ingiusta

¹⁾ Vedi capitoli II-V.

e sfruttatrice. L'assistente sociale può tuttavia aiutare l'assistito a determinare la realtà del mondo esterno, sia che egli, o chiunque altro, vi si sottometta oppure no. Ciò si può comprendere più facilmente, se si pensa non solo alle questioni economiche, ma anche ad altre situazioni, per esempio quella di un bambino che si trova in un ambiente sfavorevole, per quanto riguarda le relazioni con i genitori. L'assistente sociale affronterà il caso, cominciando da questi rapporti, e cercherà di modificare gli atteggiamenti e il comportamento dei genitori verso il bambino. Se ha successo, diminuirà la costrizione che essi esercitano sul figlio, il quale si comporterà meglio, e forse non ci sarà bisogno d'altro. Se l'incapacità dei genitori è troppo grande, o se il loro atteggiamento di ripulsa verso il bambino è troppo profondamente radicato, si può cercare di collocare altrove il bambino in qualche modo, o presso una famiglia affidataria, o presso un istituto, in modo da assicurare al bambino un ambiente più favorevole.

A volte questo cambiamento radicale darà dei buoni risultati e si avrà un felice « adattamento » del bambino, ma non sempre riesce. Se il bambino è stato sottoposto a uno stato di privazione affettiva, con cui è in conflitto, e se la sua lotta ha continuato ad essere rivolta verso l'ambiente, cambiando le circostanze e diminuendo le costrizioni, lo si può mettere in grado di adattarsi meglio; ma se questa privazione affettiva, ha creato un conflitto nella personalità del bambino — a causa dei suoi sentimenti di collera, di rivalsa e di ansietà — non lo aiuteremo, modificando soltanto i fattori esterni. L'assistente sociale allora deve forse cercare di modificare i sentimenti del bambino, con un trattamento diretto. Quando l'individuo, sia esso un bambino o un adulto, non riesce ad accettare se stesso e gli altri, quando il suo comportamento ed i suoi atteggiamenti nella vita sociale sono sbagliati, quando i suoi sentimenti sono complicati; confusi o contraddittori, è indicato di solito il trattamento psicologico. Se vi sono conflitti psichici, che creano sintomi di gravi disordini del comportamento, o fanno sospettare una malattia mentale in atto, bisogna chiamare lo psichiatra, ma se il problema non è troppo vasto o se la lotta non è troppo grave o di lunga durata, l'assistente sociale può fare il trattamento « diretto » e aiutare il bambino a tenere testa alla propria famiglia.

È evidente che queste considerazioni valgono anche quando si

tratta di situazioni di carattere economico-sociale. Quando il bisogno è unicamente esteriore e la lotta dell'individuo è diretta a crearsi una condizione di vita in circostanze favorevoli, non c'è problema di « adattamento » che non possa essere risolto con un impiego o una assistenza economica. Ma se la lotta con un mondo ostile è stata interiorizzata — anche se la difficoltà sembra essere proiettata sulla disoccupazione o su qualche altra situazione concreta — un impiego non farà necessariamente sparire l'inettitudine dell'individuo, nè i benefici economici ridurranno i suoi sentimenti di ostilità o di ansietà. Si può tentare di « adattare » una personalità, servendosi del trattamento diretto o applicandolo all'ambiente, o riunendo le due forme; la condizione indispensabile rimane sempre quella che l'assistito stesso desidera un cambiamento e che egli segua qualsiasi tipo di trattamento che possa aiutarlo a cambiare la sua situazione o a modificare le sue tendenze e le sue regole di condotta, e che, in maggiore o minore misura, egli accetti di avere le sue responsabilità nel realizzare il cambiamento. Il fine del riadattamento emozionale si identifica di solito con gli scopi e con la tecnica della terapia di cui parleremo nell'ultima parte di questo capitolo.

Obiettivi e messa a fuoco del trattamento.

Un modo di definire la meta che si propone l'adattamento psicologico-sociale dell'individuo potrebbe essere quello di dire che l'assistente del servizio sociale individuale si occupa di prevenire l'insuccesso dal punto di vista sociale, di conservare le energie, di rinnovare le funzioni della vita sociale, di rendere più gradevoli o soddisfacenti le esperienze della vita, di creare delle condizioni favorevoli per il progresso e lo sviluppo, e di accrescere la capacità dell'individuo di badare a se stesso e di contribuire alla vita sociale. La capacità che ha un individuo di riuscire nella vita dipende dalle sue qualità innate, dalla sua personalità completata dall'educazione, dalla coscienza delle proprie possibilità e dai mezzi e occasioni che ha a disposizione.

Il fine psicologico-sociale si realizza facendo in modo di: a) mutare o migliorare la situazione dell'individuo, o mettendo a sua disposizione i mezzi che offre la società, per esempio un aiuto economico,

o mutando le circostanze, come quando si colloca un bambino in affidamento o si modifica il programma di una scuola; b) aiutare l'individuo a mutare le sue tendenze o il suo comportamento nell'ambito della sua situazione sociale, o « manipolando l'ambiente », o servendosi del trattamento basato sul colloquio diretto; c) riunire questi due sistemi. A volte il fine consiste solo nell'evitare che la situazione peggiori ancora, nel conservare lo *status quo*, mantenendo con aiuti pratici e psicologici le funzioni della personalità al loro livello attuale, qualunque esso sia. Le riforme sociali, dirette a un miglioramento generale delle condizioni economiche e di vita civile, sono compito degli assistenti sociali affiancati ad altri gruppi, ma queste riforme sociali non fanno parte dei « sistemi del servizio sociale individuale » come tali, i quali hanno sempre attinenza col fatto di equilibrare in una situazione particolare, le forze interiori ed esteriori.

L'assistente sociale che si occupa dei casi individuali si domanda in quali campi e con quali mezzi egli possa far fronte nel modo migliore al problema che gli si presenta. Può darsi che all'ente assistenziale vengano dei genitori a lamentarsi, perchè il loro bambino mostra una tendenza al furto, oppure rimane indietro negli studi, e può darsi chiedano un esame psicologico. Forse invece ciò che essi desiderano realmente è di sbarazzarsi del peso di un bambino, che dà loro fastidio. Fino a un certo punto bisogna aiutarli, perchè afferrino al più presto possibile quali sono i loro veri scopi, non basandoci sulla spiegazione dei motivi inconsci, perchè i meccanismi di difesa dell'assistito ce lo impediranno inevitabilmente, ma basandoci sulla definizione progressiva degli scopi e delle alternative, che presenta il possibile trattamento.

Per poter essere utile, ogni trattamento deve essere fondato su una diagnosi precisa. I programmi improvvisati e i metodi empirici, senza avere una conoscenza della persona, del suo comportamento, dei suoi motivi e della sua situazione, hanno ben poco valore. Può darsi che i bisogni siano largamente in rapporto con le condizioni ambientali ed economico-sociali, oppure si riferiscano maggiormente alla persona e alla sua vita affettivo-emotiva, ma di solito hanno un carattere misto, cosicchè bisogna organizzare il trattamento, tenendo conto delle componenti psicologiche e sociali. L'assistente sociale che si occupa del caso considera l'intera situazione un avvenimento di vita, su cui agiscono reciprocamente, in varia misura, fattori emozionali,

mentali, fisici, economici e sociali, che non costituiscono il campo di lavoro particolare di questo o quell'ente di assistenza. Quindi il trattamento deve comprendere o toccare possibilmente tutti questi fattori. Un assistente sociale che lavora nel campo medico non tratta soltanto i problemi che hanno a che fare col fisico, un assistente sociale dell'assistenza pubblica solo dei problemi economici, un assistente sociale psichiatra solo dei problemi emozionali, un assistente sociale X solo del problema X, ma tutti si occupano di un essere umano e in ogni situazione agiscono numerosi fattori. D'altra parte non offriamo dei servizi tutto fare, divisi in tante parti: tanto per i problemi economici, tanto per quelli emozionali, tanto per quelli che riguardano la salute; ma l'indirizzo del trattamento sarà determinato in parte dalla preponderanza e dal peso che hanno certi fattori in una data situazione. Lo scopo del trattamento si rivolge al principio verso ciò che angustia più di tutto l'assistito, ricordando sempre che in seguito possono venir fuori le sue connessioni col problema centrale.

« Mettere a fuoco » il trattamento significa decidere che cosa bisogna fare, tenendo conto della richiesta presentata dall'assistito, della diagnosi, e di quello per cui l'assistito stesso sembra capace e desideroso di impegnarsi. Significa stabilire l'indirizzo da dare al trattamento e riesaminarlo di tanto in tanto insieme all'assistito, poichè il punto centrale del problema può cambiare a causa di nuovi elementi, che non erano apparsi prima. Normalmente è possibile mettere a fuoco il problema solo se si è stabilita una salda relazione con l'assistito. Se i rapporti sono fiacchi, l'assistito non sarà disposto a dare il suo aiuto per la messa a fuoco degli scopi del trattamento.

MEZZI SPECIFICI PER IL TRATTAMENTO DEL CASO

Per tutti i campi in cui si applica il trattamento, si presume vi sia un insieme adeguato di tecniche basilari, dipendenti dal tipo di problema, dal fine che si vuole raggiungere, dalla misura con cui il caso si presta ad essere trattato, dalle funzioni dell'ente e da altri fattori quali: assicurarsi la fiducia dell'assistito; ridurre il senso di ansietà, dando comprensione, appoggio e impiegando dei sistemi opportuni per essere sicuri di avere capito il problema e per aiutare l'assistito ad affrontarlo; mantenere l'azione concentrata sulle mete deside-

rate dall'assistito, procedendo in collaborazione con lui nell'esame del caso e mettendo in opera le risorse interiori ed esteriori; aiutare gli assistiti con sistemi di difesa costruttivi e lavorare con la parte relativamente priva di conflitti degli aspetti psichici interiori che presenta la loro personalità; porre in opera i mezzi di carattere pratico; creare delle situazioni, capaci di stimolare il progresso e la sublimazione degli istinti, ridestando interessi, tendenze e capacità. L'assistente sociale si incarica di chiarire certi oscuri sentimenti e tendenze che, rimanendo nel preconcio o essendo solo parzialmente assimilati dalla coscienza, disturbano in modo vago l'assistito: in tal modo lo si mette in grado di capire meglio quale sia la parte che egli sostiene. Di solito questa chiarificazione ha lo scopo di permettere che l'assistito riveli maggiormente i propri sentimenti nell'ambito dei rapporti che abbiamo stabilito con lui, di diminuire nell'assistito la tensione provocata dall'incertezza, e di impegnare in tal modo nella lotta la parte più sana della sua personalità²⁾.

Classificazione dei metodi di trattamento.

Sono stati fatti una quantità di tentativi, per classificare i metodi principali del trattamento, per esempio: trattamento attivo oppure « abilitante » (che si limita a dare all'assistito una guida, mettendolo in grado di fare da sè); diretto e indiretto; diretto e ambientale. Tutte le combinazioni fra individui e società si intrecciano e mutano forma. Ci si può servire di alcune di esse in un caso particolare, ma dovremo valutarle diversamente in un altro. Sotto questo rapporto, la terminologia non è precisa. « Trattamento » è la parola più comunemente usata, ma si trova anche « prestazioni di carattere sociale », « metodo di applicazione dell'assistenza » (nello studio funzionale del caso), e « terapia », quest'ultima troppo spesso usata erroneamente, come un sinonimo di « trattamento ». La parola « trattamento » è adoperata in medicina, ma poichè la parola sta pure ad indicare (in inglese) la rifinitura di un mobile, non ha necessariamente od esclusivamente un senso « clinico ». Nel dizionario si definisce « trattamento » come « maniera di agire secondo uno stile determinato », « applicazione di un procedimento particolare », e quindi sembra es-

²⁾ Vedi pp. 43-46 per un'ulteriore discussione del fine psico-terapeutico.

sere una parola adatta a designare tutti i processi mentali controllati dalla coscienza. L'attributo essenziale del trattamento consiste nel fatto che, sia adoperando mezzi prevalentemente pratici e applicabili alle circostanze esteriori, sia adoperando mezzi prevalentemente psicologici, lo scopo che ci si propone è sempre quello di un migliore funzionamento o adattamento dei fattori psicologico-sociali. Un'altra sua caratteristica è il fatto che si accenti sui rapporti fra diverse persone; debba cioè occuparsi di più individui. Nel campo della medicina e della psichiatria²⁾, spesso si « lavorano » i parenti dell'ammalato nell'interesse di quest'ultimo, benchè questa tendenza si vada modificando, nel senso che si comincia ad applicare il trattamento, quando è il caso, anche alla famiglia del paziente; ma nel servizio sociale per le famiglie e per l'infanzia si applica un trattamento specifico alle persone che hanno una parte importante nel problema, sia per quanto riguarda i loro reciproci rapporti che la loro personale situazione. In conclusione gli scopi del trattamento possono essere: a) individuali e psicologico-sociali: cioè riguardare un individuo che per incapacità o per altre difficoltà ha bisogno di un assestamento di carattere sociale, come potrebbe essere un lavoro, del denaro, o un cambiamento nelle proprie tendenze; b) riguardante un individuo avente un problema, la cui soluzione richiede che il trattamento venga applicato anche alla famiglia, esteriormente, o più profondamente, come nell'assistenza all'infanzia; c) riguardare diversi membri di una stessa famiglia, che possono diventare nostri « pazienti » per se stessi, come per i rapporti che li collegano gli uni agli altri. Ogni genere di situazione pone un diverso problema diagnostico e richiede un fine particolare del trattamento. Sarebbe desiderabile potere avere più di un assistente sociale.

Per semplificare parleremo dei metodi più importanti, dividendoli in tre categorie, e cioè: a) amministrazione di una forma di assistenza pratica; b) modificazione delle condizioni ambientali; c) trattamento diretto. Le prime due possono venire utilizzate, insieme a un minimo di trattamento diretto (sempre però tenendo conto del fatto che il colloquio e l'utilizzazione dei rapporti stabiliti con l'assistito stanno alla base di tutti i metodi): ci si serve cioè di aiuti concreti, o di una modifica nella situazione, o di un programma, o di una nuova occasione, come mezzi principali, per effettuare il cambiamento che si desidera. Nel trattamento diretto, il mezzo migliore lo si ha nel-

²⁾ Vedi pp. 292 e 315.

l'utilizzazione dei rapporti con l'assistito per mezzo del colloquio, o trattandosi di bambini, col colloquio fatto attraverso il gioco. L'aggiunta di forme di assistenza pratica e la modifica delle condizioni ambientali verranno impiegate spesso, benchè non necessariamente, come mezzi o componenti o fasi del trattamento diretto. Spesso il fine psicologico-sociale del trattamento diretto si realizza, intervistando contemporaneamente due o più persone della famiglia, aventi fra loro un'influenza reciproca: cosicchè il miglioramento dei rapporti fra queste persone rappresenta il primo punto per l'adattamento o la sistemazione del nostro assistito nella vita sociale. In generale, poichè si tratta di far sì che l'assistito adempia alle proprie funzioni nella società, e in considerazione anche del suo legittimo appagamento, gli assistenti sociali si occupano non solo di aiutarlo a soddisfare i suoi bisogni immediati, ma anche a stimolare e a rivelare la sua capacità di vivere una vita socialmente costruttiva e ad assumersi nella comunità le responsabilità che gli si addicono.

Amministrazione di una forma di assistenza pratica.

Questa è una delle forme più antiche e meglio conosciute del trattamento nel servizio sociale individuale. Il primo tentativo di descriverla fu fatto nella classificazione del Porter Lee, che la chiamò « di esecuzione e di direzione »⁴⁾. L'equivalente di tale espressione che ora si adopera comunemente è « amministrazione dei servizi sociali »⁵⁾. Nella sua versione più semplice, l'assistente sociale aiuta l'as-

⁴⁾ LEE, *Social Work as Cause and Function*, p. 113: « aspetto esecutivo del trattamento dei casi sociali, perchè implica principalmente la scoperta di un mezzo particolare e ne prepara l'utilizzazione » e « aspetto direttivo, perchè implica per prima cosa non l'impiego di altri mezzi, ma l'influenza della personalità dell'assistente sociale »; ciò che oggi chiameremmo la buona volontà e la capacità dell'assistito a realizzare un cambiamento. È bene attenersi alla parola « aspetto », poichè di rado il trattamento comprende esclusivamente l'una o l'altra di queste cose.

⁵⁾ DR. SCHWEINITZ, ELIZABETH AND KARL, *The Contribution of Social Work to the Administration of Public Assistance*, « Social Work Journal », luglio 1948 e ottobre 1948. « Questo lavoro (l'assistenza economica) è una forma di amministrazione, in confronto all'assistenza avente un carattere « clinico ». Si basa sui requisiti fondamentali che accompagnano l'impiego di capitali di interesse nazionale. In questo lavoro gli assistenti sociali della pubblica assistenza si trovano di fronte a molti degli stessi problemi, che mettevano in imbarazzo i pionieri del 1877 e ad altri problemi che sono nuovi. Il dilemma della responsabilità individuale e sociale è più assillante che mai; il lavoro di assicurare all'individuo i suoi diritti, quale membro della collettività, e di tenere aperte le porte dell'iniziativa individuale, continua ad essere ritenuto della più alta importanza; e il fine da raggiungere cioè sicurezza unita a libertà, implica la conservazione del più difficile stato d'equilibrio: quello fra l'individuo e la società cui egli fa parte ».

sistito a scegliere e a far uso di uno dei mezzi di assistenza che la società gli offre. La relazione⁶⁾ che si stabilisce con l'assistito, nello studio del caso individuale, costituisce il mezzo nella misura con cui il colloquio offre il modo di discuterne, di dare informazioni e spiegazioni. Può darsi che anche una persona matura non abbia quasi coscienza di tale relazione, considerando l'aiuto, che gli si offre, come la cosa più importante. Se tuttavia l'assistito è incapace o ammalato, i rapporti potranno avere un carattere di più saldo appoggio e l'assistente sociale avrà una parte più attiva, nel far sì che l'assistito si serva dei mezzi offertigli. Se l'assistito è poco capace di cavarsela nelle sue attuali condizioni, per debolezza del « carattere » o della struttura dell' « io », se ha una visione deformata della realtà, se deve sfogare i suoi impulsi, senza tener conto delle circostanze, delle limitazioni o delle tradizioni, se è troppo inibito per poter dare il proprio contributo normale alla società e trovarvi soddisfazione, si può allora istituire un procedimento per educare, modificare o applicare una terapia.

Alcuni dicono che tali procedimenti possono essere chiamati servizio sociale dei casi individuali, solo se comprendono delle prestazioni di carattere pratico⁷⁾, ma non è questa la nostra opinione. La definizione tipica del caso non sta, come abbiamo già detto, nel conflitto di fattori esclusivamente sociali oppure psichici, ma nella azione reciproca degli elementi psicologico-sociali. Le prestazioni possono venire offerte sia attraverso il funzionamento del nostro ente, sia con la collaborazione di due o più enti. Per usare in maniera opportuna i servizi di carattere pratico, è necessario avere un'idea della diagnosi del caso, valutare le energie e i mezzi personali dell'assistito, e cominciare a prendere i primi contatti, o addirittura preparare l'ente o l'istituto adatti ad occuparsi del caso, e trasmetterglielo con ogni

⁶⁾ Vedi pp. 28-33.

⁷⁾ APTEKAR, HERBERT, *The Use of Private Psychiatrists by a Social Agency. « Jewish Social Service Quaterly »,* marzo 1949, pag. 387: « Il servizio sociale individuale, per l'origine, la tradizione e la logica deve essere considerato come un campo dell'assistenza, in cui predominano i servizi di carattere concreto... l'assistente sociale dei casi individuali deve concentrare la propria attenzione sulle prestazioni che offre e sull'importanza che esse hanno per l'assistito... Il servizio di consultazione, quale lo vedo io, è una forma di assistenza orientata nel campo della terapia, come il servizio sociale individuale. Diversamente però da quest'ultimo, non deriva da una forma di assistenza concreta, né vi si ricollega. Ciò da cui dipende è invece un problema esteriormente espresso. Il servizio sociale individuale cerca di risolvere i problemi esteriorizzati, servendosi della comprensione psicologica, unita all'amministrazione dei servizi di assistenza sociale ».

cura. Il servizio di consultazione può esservi con o senza un'assistenza pratica.

Spesso l'assistito sa che cosa vuole, ma non sa come o dove potrebbe ottenere l'aiuto o le prestazioni occorrenti; a volte sa solo vagamente che cosa vuole e l'assistente sociale deve spiegare quali siano le sue necessita; di tanto in tanto si trova in un tale stato di inferiorità da non sapere agire al posto suo, per procurargli l'aiuto necessario. È un dovere professionale quello di aiutare l'assistito, se possibile, attraverso il nostro ente, altrimenti di indirizzarlo dove potrà essere assistito nel modo migliore, si tratti di un ente pubblico o di un privato. L'assistente sociale che ha una conoscenza precisa e completa dei mezzi assistenziali, offerti dalla collettività, se ne serve in maniera oculata e senza sprechi: altrimenti gli assistiti saranno sbalottati dall'uno all'altro assistente sociale, senza che nessuno si prenda la responsabilità di provvedere per loro e di indirizzarli al posto giusto. Questa forma di assistenza, se bene eseguita, rappresenta uno dei più preziosi contributi al servizio sociale. Una gran parte di tutte le forme di trattamento riguarda tali servizi pratici. L'aiuto offerto in forma concreta è già il « trattamento », ma il metodo dello studio del caso individuale mette in grado le persone di servirsene in maniera costruttiva. Fare in modo che sia concessa un'assistenza finanziaria, offrire un ricovero, procurare un aiuto legale e delle cure mediche e prendere disposizioni per mandare un assistito in colonia oppure in un convalescenziario, sono tutti esempi di tali pratiche, tangibili attività. È necessario comprendere le caratteristiche di un dato ambiente sociale, e anche le funzioni dell'ente, per determinare quali siano i mezzi che possono aiutarci nel modo migliore. L'assistente sociale è il « curatore » non solo dei mezzi particolari di assistenza che offre il suo ente, ma anche di tutti i mezzi a disposizione per l'igiene e il benessere sociale, di cui egli ha l'obbligo di avere una conoscenza precisa.

Benchè l'obiettivo principale della pubblica assistenza sia quello di venire incontro ai bisogni, secondo quanto è stabilito dai regolamenti, piuttosto che secondo quanto è indicato dalla diagnosi del caso, e, benchè per questa ragione i suoi metodi si possano considerare una versione più « amministrativa » che « clinica » dei metodi del servizio sociale individuale, non è sempre possibile fare delle distinzioni così nette. Quale sarà il risultato alla fine dipenderà dall'evoluzione che avranno le funzioni degli enti di assistenza per le famiglie e per l'infanzia. Nel servizio sociale la linea di divisione fra l'ammi-

nistrazione di una forma di assistenza, avente fine a se stessa, e la sua amministrazione, come parte di un programma educativo o terapeutico, non può essere tracciata in modo rigido e fisso. Gli aspetti pratici dell'assistenza sociale possono arricchire o rinforzare altri mezzi di trattamento. L'esame della realtà, fatto servendosi dell'assistenza pratica può diventare in realtà un aspetto della terapia.

Ciò che fa rientrare l'assistenza pratica nel metodo dello studio del caso individuale è la misura con cui l'assistente sociale nei suoi rapporti con l'assistito a) individualizza la persona; b) ha l'abilità diagnostica di comprendere la natura del problema; e c) stimola nell'assistito l'indipendenza, la capacità di aiutarsi da solo, la conoscenza di sé, e il senso di responsabilità, in modo che questi possa contribuire in parte alla soluzione del problema o, se è meno capace, possa venire appoggiato nei modi più adatti. Anche nelle situazioni apparentemente semplici, si richiede una grande abilità nel fare la diagnosi, non solo perchè i bisogni sono individuali, ma anche perchè non sono sempre quello che sembrano. Le persone proiettano a volte i loro bisogni e conflitti affettivi su uno stato di disoccupazione o su un'operazione, o su un'istanza fatta per avere le cure di un dato istituto. Vi sono parecchi trabocchetti, perchè se gli assistiti chiedono un impiego e pensano solo ad un impiego, non ci ringrazieranno se esamineremo a fondo i loro bisogni affettivi, se d'altra parte ci chiedono un impiego e noi non ci accorgiamo che lo fanno solo perchè sono troppo orgogliosi, per chiedere l'assistenza economica, penseranno giustamente che siamo ottusi. Se ci chiedono un impiego, ma in realtà stanno cercando di parlarci della loro sensazione di sconforto e di fallimento, a meno che non ci accorgiamo delle sfumature, gli daremo « sassi al posto del pane ». Per esempio, quando un uomo ci dice: « non so se intestare la mia piccola assicurazione a favore di mia moglie o di mia madre », può darsi abbia bisogno solo di un piccolo consiglio pratico; ma può anche darsi che voglia dire: « c'è una grande confusione nei miei sentimenti, a causa della guerra che si fanno mia moglie e mia madre. Vi prego di aiutarmi a risolverla ».

Modificazione delle condizioni ambientali.

Non adoperiamo questo termine, come fanno a volte i legali, per descrivere il tentativo, non desiderato, fatto dall'assistente sociale, per imporre a forza le sue concezioni e i suoi programmi all'assistito. Usiamo que-

sto termine in un senso maggiormente positivo. Dopo avere ascoltato e osservato l'assistito, possiamo servirci della conoscenza che abbiamo della struttura della sua personalità, delle sue caratteristiche, dei suoi bisogni e dei suoi conflitti, per « modificarlo », cioè « manipolarlo » in diverse maniere. Possiamo suggerire quale linea di azione aiuterà o meno quel dato individuo a lottare vittoriosamente contro le sue difficoltà, possiamo fare con lui dei progetti, che riguardino le sue attività spirituali, professionali e ricreative; possiamo dare dei consigli opportuni alle persone che fanno parte del suo ambiente; possiamo cambiare il suo atteggiamento verso le difficoltà e il suo modo di farvi fronte; oppure possiamo stimolare intenzionalmente certe opportune tendenze emozionali nell'assistito, per provocare un cambiamento, che renda possibile il suo migliore adattamento⁸⁾.

Tutti i tentativi che si fanno per correggere o per migliorare la situazione, allo scopo di ridurre tensioni e costrizioni, e tutti i cambiamenti che apportiamo nell'esperienza di vita dell'assistito⁹⁾, per offrirgli l'opportunità di progredire e di cambiare, devono essere considerati un lavoro di modifica delle condizioni ambientali, al quale a volte ci si riferisce, chiamandolo trattamento « indiretto ». In questo « lavoro di modifica » non è sottintesa una coercizione, non più di quanto nella frase « aspetto esecutivo » del trattamento (vedi sopra) fosse sottintesa una sfumatura di autorità. I rapporti e i colloqui con l'assistito sono utilizzati nei modi soliti per far impegnare quest'ultimo nel cambiamento, ma l'attenzione maggiore viene rivolta a modificare la situazione. Si potrebbe preferire il termine « trattamento sociale » oppure « terapia », tutte le volte che i mezzi principali di cui ci serviamo sono quelli che la società mette a disposizione o quando prepariamo noi le condizioni favorevoli: servizi d'assistenza domestica, colonie ed esperienze di vita collettiva; allevamento di bambini da parte di famiglie affidatarie e programmi per l'adattamento sociale degli individui, eseguiti a mezzo di attività educative, di lavoro corrispondente alle attitudini e ai gusti individuali o con altri mezzi. Ma in complesso la frase « modifica delle condizioni ambientali » ha qui un significato preciso. Il lavoro può essere diretto in maniera predominante all'adattamento dell'individuo alla vita sociale, oppure a regolare meglio i rapporti fra diverse persone, aventi influenza sulla vita le une delle altre.

⁸⁾ BIBBING, GRETE L., *Psychiatric Principles in Casework*, « Principles and Techniques in Social Casework », « Selected Articles 1940-1950 ». New York, p. 372.

⁹⁾ Vedi il capitolo IV e anche pp. 110-119 per quanto riguarda le esperienze di vita collettiva.

Possiamo sistemare l'assistito in un ambiente più favorevole, come potrebbe essere una famiglia affidataria, oppure incoraggiarlo ad unirsi ad un gruppo avente scopi ricreativi o di altro genere, così che egli possa essere in grado di funzionare meglio a contatto con una realtà più gradevole e in seguito quindi essere in grado di cavarsela nelle circostanze ordinarie della vita¹⁰⁾. Tale esperienza per se stessa può neutralizzare certe tendenze e crearne delle nuove. L'educazione progressiva dà una grande importanza alle esperienze di vita, considerandole la fonte di ogni apprendimento per l'individuo. Possiamo provocare un cambiamento e un progresso, servendoci sia del colloquio che di qualunque situazione, avente capacità positive.

Le attività ricreative possono soddisfare aspirazioni e bisogni inferiori; specialmente nei bambini e nei giovani è un mezzo sano per scaricare i sentimenti aggressivi e supplisce al bisogno di agire, fornendo agl'istinti un adeguato mezzo di espressione. La modifica delle condizioni ambientali comprende la preparazione di mezzi atti a ridurre lo stato di tensione, per esempio quando si tratta di minorati, ai quali bisogna cercare di evitare situazioni che implicano una lotta, o di bambini arretrati negli studi, e di mezzi tali da favorire il progresso dell'individuo, fornendogli nuovi incitamenti e sbocchi attraverso situazioni ed esperienze di carattere sociale. In aggiunta a tali sforzi, intesi a preparare l'esperienza, si possono anche offrire degli aiuti pratici, ma l'amministrazione dei servizi sociali non può essere messa esattamente sullo stesso piano del lavoro, inteso a modificare le condizioni ambientali, specialmente quando questa forma di trattamento comprende la necessità di modificare l'atteggiamento di altre persone verso il nostro principale assistito¹¹⁾. Per questa sistemazione dei rapporti fra diverse persone, la mèta decisiva da raggiungere sarà forse quella di modificare gli atteggiamenti delle persone più importanti: il padre o la madre, l'insegnante, il marito o la moglie. Se il problema coinvolge solo indirettamente uno fra i congiunti del nostro assistito e.

¹⁰⁾ AUSTIN, *Trends in Differential Treatment in Social Casework*, « Journal of Social Casework », XXIX (giugno 1948), 203-11.

¹¹⁾ FLORENCE HOLLIS in *Women in Marital Conflict; a Casework Study*, usa l'espressione « assistenza ambientale » per indicare tutte le misure che si prendono allo scopo di modificare l'ambiente, in cui si svolge la vita dell'assistito, sia impiegando un dato servizio di carattere sociale, sia diminuendo la tensione esterna, col modificare, spiegandone le ragioni, l'atteggiamento di qualcuno fra coloro che vivono con l'assistito, sia mutando qualche aspetto materiale della situazione, come potrebbe essere quello di trovare un appartamento o di riorganizzare il piano di studi di un ragazzo.

se i consigli da dare si limitano ad una situazione particolare, si può tentare di modificare superficialmente questo atteggiamento. Questi tentativi sono comuni nel campo medico e psichiatrico, dove andrebbero corretti non solo i programmi sociali, ma anche gli atteggiamenti negativi verso il « paziente » principale. Per far ricorso agli insegnanti, trattandosi di un bambino nervoso, e ai datori di lavoro agli amici o ai parenti, trattandosi di un assistito, si richiede di solito un unico colloquio o al massimo qualche contatto; è meno probabile invece che i genitori siano coinvolti solo indirettamente nel problema, benchè vi siano casi, in cui agli effetti pratici, questo si verifica. Ma dobbiamo ricordare che non è facile modificare le tendenze determinate nella sfera affettiva. Dato che lo studio del caso comprende spesso ambedue i coniugi, i genitori, i figli e diversi altri membri del gruppo familiare, si deve considerare il trattamento che si serve ampiamente del colloquio per cercare di modificare gli atteggiamenti, come un trattamento « diretto », cioè un orientamento degli individui, basato su di un servizio di « consultazione », o come variante della psicoterapia di cui parleremo in questo capitolo. Quando collaborano due assistenti sociali ¹³⁾, si fa conoscere ai genitori e al figlio, oppure ai due coniugi, trattandosi di un servizio di consultazione matrimoniale, il carattere di questa collaborazione, ma non i particolari dei contatti che hanno fra loro i due assistenti sociali. Bisogna spiegare che verrà mantenuto il segreto professionale e attenersi scrupolosamente, in modo che ciò che rivela una delle due parti non venga comunicato all'altra. Del resto può essere necessaria ai fini della terapia, la collaborazione fra diversi membri di un gruppo di esperti e in questo caso il paziente o i pazienti devono dare il loro consenso, genericamente oppure per un aspetto particolare di essa.

Nei colloqui che si hanno con l'assistito o col suo gruppo può essere compreso: dare aiuto con progetti completi; ottenere dall'assistito o dalla sua famiglia il permesso per certe misure (consenso per un'adozione ecc.); coordinare servizi e programmi concomitanti; dare spiegazioni e suggerimenti, il che di solito include in larga misura un appoggio nel campo affettivo ed emotivo. Per quanto è possibile, si incoraggia l'assistito a fare da solo dei cambiamenti, come lo si incoraggia a dare una partecipazione attiva, nel determinare il proprio diritto alle prestazioni, e nel fare uso di qualunque servizio di carat-

¹³⁾ Vedi pp. 48-50.

tere pratico, ma di solito è necessario qualche intervento da parte dell'assistente sociale, per mettere in grado l'assistito di regolare le proprie faccende, e a causa delle deficienze nella personalità di quest'ultimo e dei suoi sentimenti di insufficienza e di ansietà. A volte è sufficiente alleggerire la pressione ambientale, ma spesso bisogna anche « dare una spintarella » agli stessi rapporti fra assistente sociale e assistito, sia perchè costituiscano un appoggio più saldo per la personalità dell'assistito, sia perchè provochino in lui un'autoconsapevolezza che lo porti a comprendere meglio la realtà. Giunti a questo punto estremo, cui possono arrivare i metodi finora descritti, diventa applicabile il concetto del trattamento diretto.

IL TRATTAMENTO DIRETTO

Con « trattamento diretto » si indica una serie di colloqui, aventi lo scopo di provocare e di rafforzare le tendenze che possano favorire il mantenimento dell'equilibrio emozionale, il prendere decisioni costruttive, il progredire e il modificarsi. Questa espressione comprende anche un aiuto psicologico, che è sempre un fattore importante nel metodo che usa il servizio sociale individuale per l'adattamento psicologico delle persone. In tutti i metodi del servizio sociale individuale, si presume che si debba aiutare l'assistito ad acquistare una più viva consapevolezza della sua situazione e di se stesso rispetto alla situazione, ma amministrando un servizio assistenziale, tale consapevolezza si limita di solito alla comprensione del problema, delle condizioni richieste per poter ricevere l'assistenza e dei sistemi e dei procedimenti da seguire per poter profittare dell'assistenza stessa. Quando la tecnica, con cui si svolge il colloquio non ha per scopo principale quello di amministrare il servizio assistenziale, il fine è quello di aiutare l'assistito a rendersi conto nel miglior modo possibile della maniera, con cui egli reagisce ai fattori di realtà che vi sono nella sua situazione e forse del contributo che egli porta al problema stesso. Nei dieci anni seguenti alla pubblicazione di « Diagnosi Sociale », il servizio sociale americano dei casi individuali fu grandemente influenzato dalla psichiatria psicanalitica, cosicchè il suo metodo di base, specie per quanto riguarda la tecnica del colloquio e l'utilizzazione dei rapporti con l'assistito, contiene molti elementi che sono un adattamento dei principi di

psicanalisi. Più ci si addentra nella psicoterapia e maggiore deve essere il controllo dei rapporti fra assistente sociale e assistito e tanto più lo scopo da raggiungere sarà quello della partecipazione personale dell'assistito, della sua coscienza di sé e, fino a un certo punto, del suo adattamento emozionale. È difficile, e forse non è necessario, tracciare delle linee rigide e nette di demarcazione tra il servizio sociale individuale con fini terapeutici, il servizio di consultazione e alcune forme di « limitata » psicoterapia, ma si possono descrivere certi scopi e interessi principali. Proprio come tutto il metodo del servizio sociale individuale ha un carattere psicologico-sociale, così, nella terapia, al limite estremo della scala, i fini della psicoterapia conservano le loro caratteristiche psicologico-sociali.

Il servizio di consultazione.

L'espressione più comune del trattamento diretto, basato sul colloquio è il servizio di consultazione, il quale in un certo senso è un processo educativo. Per « servizio di consultazione » si intende aiutare un individuo, secondo un sistema razionale, a trarre le conclusioni dalla sua situazione, a chiarire il suo problema e i conflitti che egli ha con la realtà, a discutere se sia concretabile l'una o l'altra linea di azione e a rendere libero l'assistito in maniera realistica di assumersi la responsabilità di fare la sua scelta. Si usa senza discriminazione il termine « consulente » (a) che negli ultimi tempi è diventato popolare, lo si applica sia a quelli che al campeggio insegnano materie artistiche o nuoto, che alle persone impegnate in un lavoro di direzione psicologica. Noi useremo questo termine solo trattandosi di un servizio di consultazione individuale che richieda un'educazione professionale, un tirocinio e un'esperienza del modo con cui va fatto un colloquio. Come ci vogliono cognizioni e abilità per aiutare un individuo a far uso dei servizi pratici di assistenza per migliorare la sua situazione, così ci vogliono cognizioni e abilità per aiutarlo a servirsi del colloquio, per prendere delle decisioni o per mutarle. La tecnica principale è forse quella che consiste nel chiarire il problema o i sentimenti e gli atteggiamenti che si hanno rispetto ad esso. In genere abbiamo un particolare problema sociale (quello che Helbert Aptekar chiama il « problema

(a) In inglese: « counselor ». (N. d. T.).

esteriorizzato »¹³⁾ di cui l'assistito è già consapevole) da risolvere. Il dar consigli in modo che risultino « educativi » non è un semplice esercizio intellettuale, dato che ogni apprendimento ha le sue origini nella sfera emozionale. Si può dire che il servizio di consultazione differisce dalla terapia soprattutto per i suoi scopi, nel genere di consapevolezza che si cerca di ottenere e quindi nell'intensità dell'urto di emozioni che ha luogo fra l'assistito e l'assistente sociale.

Il punto su cui si concentra l'attenzione di chi esegue tale lavoro è la situazione sociale immediata che bisogna risolvere; il fine cui si mira è quello di assicurarsi la collaborazione dell'io cosciente, nel trattare problemi sociali e nel compiere gli adattamenti sociali. « La chiarificazione », rileva il dottor Edward Bibring¹⁴⁾, « rendendo cosciente l'assistito di certe tendenze e sentimenti, chiarendogli gli elementi della realtà rispetto alla sua concezione soggettiva di essi, gli permette di vedere se stesso e ciò che lo circonda in un modo più obiettivo, il che rende possibile un migliore controllo ». Il servizio di consultazione può comprendere anche il fatto di dare informazioni, spiegare una linea di condotta, analizzandone le conseguenze, ed esaminare dettagliatamente le misure da prendere, per seguire una data linea d'azione. Vi si ricorre quando si debba discutere la richiesta dell'assistito, tenendo conto degli aspetti che presenta la realtà della situazione, e stabilendo fino a che punto esso sia affetto di un capriccio o di un desiderio. Se il problema sociale implica un'altra persona — uno dei genitori, un figlio, l'altro coniuge, o qualcun altro, con cui abbia una stretta relazione — in una maniera qualunque (purchè non sia in modo molto superficiale), il servizio di consultazione può volgersi verso la psicoterapia. Nei primi tempi dell'assistenza medico-pedagogica all'infanzia, si poteva dire che il bambino veniva « trattato terapeuticamente » dallo psichiatra e i genitori venivano « consigliati » dall'assistente sociale sul modo di comportarsi col bambino. Attualmente l'assistenza alla famiglia e all'infanzia richiede una comprensione dei problemi interfamiliari e un trattamento basato sulla com-

¹³⁾ Il servizio di consultazione richiede « una piena comprensione psicologica, un processo, che nella sua essenza, costituisce una terapia, perizia nell'uso di forme strutturali e soprattutto la capacità di concentrare l'attenzione sul problema esteriorizzato, pur tenendo conto dei suoi significati interiori ». Aptekar, Herbert, « The Use of Private Psychiatrists by a Social Agency », « Jewish Social Service Quarterly », marzo 1949, p. 388.

¹⁴⁾ « Psychotherapy and Casework », « Journal of Social Casework », XXX, giugno 1949, p. 259.

preensione diagnostica. La conclusione del trattamento¹⁵⁾ pone il problema del punto su cui deve concentrarsi il trattamento, dei fini da raggiungere, della misura con cui le persone sono in grado di ricevere il trattamento e della scelta del momento giusto. In più, tutte queste cose sono determinate dai desideri e dalle capacità dell'assistito, dagli scopi e dalle funzioni dell'ente, dalle cognizioni dell'assistente sociale e dalle esigenze della collettività. È vero che avendo a che fare con genitori incapaci può risultare efficace un certo numero di consigli, riguardanti semplici questioni di educazione pedagogica, ma bisogna anche avere un'idea della psicodinamica, altrimenti si perderà forse completamente il significato reale del problema per i genitori e sia questi che il figlio risentiranno di un trattamento superficiale. Nei suoi più semplici aspetti il servizio di consultazione mira a raggiungere una comprensione di tipo intellettuale, benchè non vi si possa arrivare, senza una rispondenza anche spirituale: trattandosi di complicati rapporti fra più persone, non vi può essere una chiarificazione, senza una « reazione emotiva », o senza far rivivere nella stessa relazione fra assistito e assistente sociale le emozioni sperimentate in altre occasioni. Quando la mèta che ci proponiamo è quella di modificare tendenze e modi di comportarsi, allora il servizio di consultazione, servendosi del colloquio « terapeutico », finisce col confondersi con quella che viene comunemente considerata psicoterapia.

Il colloquio come terapia¹⁶⁾.

Si è sempre considerato per tradizione il fatto di tentare una terapia (le « cure » o le « arti sanitarie »), che implichi l'esistenza di una malattia o di una minorazione, come campo esclusivo del medico. Nell'ambiente ospedaliero il lavoro delle infermiere, la fisioterapia, la terapia per mezzo del lavoro e altri tipi di terapia, sono mezzi sussidiari

¹⁵⁾ Vedi anche pp. 217-251.

¹⁶⁾ Il problema fu definito da E. Bribing e J. J. Michaels in « Journal of Social Casework » del giugno 1949, in « Psychotherapy and Casework », « Symposium of the Boston Psychoanalytic Society and Institute », Inc.: « Dal momento che c'è un campo in cui il lavoro dello psichiatra che fa della psicoterapia e quello dell'assistente sociale che esegue il trattamento interferiscono reciprocamente, vi è forse il pericolo che ognuno dei due metodi (la psichiatria e il servizio sociale) perda le loro caratteristiche, oppure le estendano troppo. Sono sorte delle discussioni, che ancora continuano, relativamente ai rapporti fra i due metodi. Così coloro che insistono su ciò che essi hanno in comune, tendono a perdere di vista le differenze e viceversa ».

ai compiti, che riguardano la guarigione dei malati e che sono opera dei medici. Ma, a misura che il campo della medicina si va allargando fino ad includere le componenti psicologiche e sociali, oltre a quelle biologiche, a misura che il sistema di trattare i problemi dell'inadattamento individuale si va modificando così da comprendere anche le scienze sociali e le professioni collegate a queste, allo scopo di acquistare nuove possibilità e mezzi tecnici, a misura che vengono assimilati i concetti della psicodinamica, diventa meno facile confinare la psicoterapia ad una branca della conoscenza. Al medico psichiatra, allo psicoanalista, al medico generico e anche all'assistente sociale, allo psicologo, all'educatore, al sacerdote e ad altre persone interessate nei problemi del comportamento umano, tocca considerare quale debba essere ora il suo posto.

Differenziazione dei metodi.

Possiamo distinguere chiaramente certi campi di lavoro: nella psichiatria, che si occupa soprattutto di psicosi, malattie psicosomatiche e gravi nevrosi, di solito accompagnate da sintomi rivelatori; nella psicoanalisi, un metodo a sè stante, che si occupa dei conflitti interni della psiche come tali, comprendendo anche una minima parte delle componenti sociali; e, all'altro estremo, nei programmi « sociologici », come quelli che si interessano della disoccupazione, delle assicurazioni sociali e dei sistemi affini, per la sicurezza sociale. Ma il campo della psicoterapia » non è facile da delimitare o da attribuire ad un'unica professione. Attualmente la sua tecnica non è stata ancora « esplorata » in pieno.

Una cattiva sistemazione o un cattivo adattamento nella vita sociale possono essere in larga misura il prodotto di un ambiente patologico, per il quale i servizi di previdenza sociale e la modifica delle condizioni ambientali possono costituire il rimedio adatto, ma quando un individuo proietta o sposta i suoi conflitti psichici interiori su ciò che lo circonda, quando sfoga le sue tendenze nevrotiche o i suoi disturbi del comportamento nei rapporti che ha col coniuge, coi figli, coi genitori o con altre persone, è indicato di solito un certo grado di psicoterapia. Nel servizio sociale individuale, come abbiamo già detto, a un certo punto il cittadino che è nostro « cliente », diventa il « pa-

ziente ». Di solito l'assistito non si rivolge ad un ente di servizio sociale perchè vengano curati i suoi sintomi; perchè probabilmente non si considera « malato » e quindi non cerca qualcuno che lo sottoponga a una terapia medica; neppure arriva sempre fino al punto di rivolgersi a un centro di igiene mentale. È più probabile che lo faccia se ha dei sintomi preoccupanti; oppure può accadere che i genitori di un bambino che ha « difficoltà di comportamento » abbiano proiettato su di lui i loro conflitti, cosicchè chiederanno che il trattamento venga applicato al bambino invece che a loro stessi. Un gran numero di persone turbate, infelici e inquiete si rivolge agli enti di servizio sociale, chiedendo che vengano rimesse in piedi delle famiglie, collocati dei bambini, o dati consigli per delle situazioni, in cui predominano i fattori psicologici. I matrimoni di persone nevrotiche, che non riescono a fare in modo nè che il loro matrimonio fallisca, nè che abbia successo, richiameranno l'attenzione degli enti di assistenza per le famiglie e per l'infanzia, dopo essersi presentati con l'apparenza di problemi, riguardanti altre cose: rifiuto di provvedere alla famiglia, abbandono morale dei bambini, stato d'illegittimità, maternità o paternità illegale ecc. L'esperienze traumatizzanti e i conflitti nevrotici sono parte delle cause dei disordini familiari tanto quanto lo sono nelle nevrosi e in certi disturbi di funzioni psichiche.

Si potrebbe fare la seguente classificazione arbitraria: a) la psicoanalisi classica, che qui non occorre definire, e che si ricollega strettamente a quegli indirizzi del pensiero scientifico, chiamati comunemente di « psicoanalisi »; b) la psicoterapia, che servendosi dei principi psicoanalitici, modifica certi metodi tecnici; e c) il servizio sociale individuale ad orientamento psicoanalitico, che tenta l'adattamento emozionale, per mezzo del colloquio e dell'esperienze di vita, allo scopo di influire sulle relazioni dell'individuo col mondo esterno. Le ultime due interferiscono in parte l'una con l'altra o per lo meno usano fino a una certa misura, una tecnica simile¹⁷⁾. Tutte le forme di psicoterapia devono basarsi sulla conoscenza della psicodinamica.

¹⁷⁾ Si ammette, naturalmente, che molta parte della psichiatria non ha assorbito i principi della psicoanalisi e che vi sono scuole, sia nella « psicotopia » che nel servizio sociale individuale, in cui la psicoanalisi freudiana ha poco posto o non ne ha per nulla, ma l'esame che noi facciamo qui della psicoterapia presuppone una teoria della personalità, basata sui principi di Freud. Concetti, come la struttura della stessa personalità, il sistema del subcosciente, il compito dei meccanismi di difesa, gli aspetti psicosessuali della crescita e dello sviluppo, il senso di ansietà, le resistenze e così via, devono essere intesi quindi su questa base. Nella

I concetti fondamentali, che dobbiamo conoscere per qualsiasi trattamento psicologico, riguardano la struttura e le funzioni della personalità, i fenomeni del « transfert », compreso il « transfert di opposizione », le repressioni e la resistenza. Nella psicoanalisi il metodo delle libere associazioni è quello principale; nella psicoterapia, avente scopi limitati, si controlla e si guida maggiormente il colloquio. Lo scopo dello psicanalista è quello di modificare e reintegrare la personalità nevrotica del paziente, servendosi della conoscenza intima di questa, che si ottiene esaminando profondamente e risuscitando i conflitti infantili, sepolti nell'inconscio; ciò cui mira invece la psicoterapia è l'adattamento individuale, ottenuto per mezzo dell'appianamento dei conflitti emotivi. I prodotti secondari dell'inconscio costituiscono il mezzo principale per l'interpretazione nella psicoterapia con fini limitati.

Come derivato dei principi psicoanalitici, si definisce di solito la psicoterapia, un processo che si fonda sulla relazione fra due persone, avente lo scopo di modificare tendenze e comportamenti, servendosi di procedimenti largamente, sebbene esclusivamente, di carattere psicologico. Consiste essenzialmente nel resuscitare un'esperienza che non è indispensabile appartenga a un passato lontano. La diagnosi clinica psicodinamica sta al centro e tutto l'andamento, con cui si svolge il trattamento del caso, viene controllato secondo fini terapeutici e orientato per mezzo dei rapporti di « transfert ». Si suppone che ogni forma di « terapia concentrata » costituisca un « fine limitato »¹⁰⁾, non essendo il fine che ci proponiamo quello di riorganizzare l'intera personalità, ed essendo il cambiamento o il progresso che ne risulta, basato sull'adattamento dell'individuo, invece di essere radicale; « adatto al caso » invece di essere fondamentale. Di solito ci troviamo di fronte ad un problema che riguarda un campo d'azione particolare oppure un soggetto ben determinato, e selezioniamo i meccanismi di difesa, che ad esso si riferiscono, allo scopo di applicare il trattamento, piuttosto che esaminare l'intera organizzazione dei meccanismi di difesa dell'individuo. Lo psichiatra che fa uso della psicoterapia si servirà forse delle

prima edizione di questo libro, scritto poco prima del 40, l'autore, come gli altri assistenti sociali del caso individuale di quell'epoca, considerava la psicoterapia un equivalente della psicoanalisi. Oggi si ammette che la psicoterapia comprende parecchie varianti. Tuttavia l'usare continuamente il termine psicoanalisi al posto di psicoterapia e viceversa, provoca una confusione senza fine su quello che si vuole intendere.

¹⁰⁾ FELIX DBUTSCH, « Applied Psychoanalysis »

terapie mediche e sociali come mezzi supplementari; di solito l'assistente sociale dei casi individuali rafforzerà invece i suoi tentativi con i mezzi di terapia sociale, richiedendo, se è necessario, l'aiuto degli esperti in medicina. Finora i dettagli di questa tecnica « adattata » sono stati studiati e messi alla prova molto meno di quanto sia stato fatto per i metodi classici della psicoanalisi. Molto resta ancora da fare per chiarire e purificare questi procedimenti. La soluzione dei problemi pratici include sempre, in maggiore o minore misura, dei fattori psicologici. Come sempre nel servizio sociale individuale, specie quando abbiamo dei fini terapeutici, bisogna definire chiaramente il problema, esaminare la rispondenza dell'assistito e il suo desiderio di partecipare personalmente al procedimento, determinare i punti cui deve essere applicato il trattamento, se esso debba essere unicamente psicologico, oppure riguardare elementi psicologico-sociali e decidere in conseguenza quali mèta si vogliano raggiungere. La prima cosa da chiedersi è sempre « che cosa occorre fare? » e la seconda « chi è adatto più di tutti per farlo? ». Tanto il trattamento terapeutico che quello opportuno dal punto di vista professionale devono essere applicati solo da persone pratiche che abbiano un sufficiente corredo di cognizioni per poterlo fare.

Alcuni autori ritengono che gli assistenti sociali del caso individuale e coloro che applicano la psicoterapia, debbano avere un indirizzo differente, oppure considerare aspetti differenti dell'adattamento psicologico-sociale, benchè ambedue si servano dei principi della psicoanalisi; altri ritengono che queste due tecniche debbano logicamente interferire l'una sull'altra, quando si tratta di « trattamento con fini limitati ». Sarebbe bene che, per quanto l'intera psicoterapia si basi sugli stessi principi di psicoanalisi, gli psichiatri, gli psicologi, gli assistenti sociali e tutti gli altri, le dessero un'importanza differente e si concentrassero su punti differenti, poichè gli psichiatri tendono a ricollegare in larga misura i conflitti interni della psiche ai processi biologici (benchè un'attenzione crescente venga rivolta attualmente ai fattori culturali), e gli psicoanalisti agli strati più profondi della psiche e gli assistenti sociali alla realtà esterna, ma tutto questo varierà sicuramente a seconda dell'esigenze di ciascun caso e degli interessi e delle tendenze particolari di coloro che applicano la terapia, e così pure a seconda dei metodi della filosofia e delle occupazioni di coloro che la mettono in pratica.

È ovvio che coloro, i quali applicano la terapia in un trattamento in profondità (psicoanalisi) dei conflitti psichici, debbano sottoporsi ad un addestramento tecnico vasto e rigoroso, per poter assolvere a questo compito, a causa della necessità in cui si trovano di trattare con elementi irrazionali nell'ambito delle nevrosi da transfert, ma qualsiasi buona terapia richiede un allenamento considerevole, oltre ad una conoscenza fondamentale della medicina, della psichiatria e del servizio sociale, e anche attitudini speciali. Molti assistenti sociali del caso individuale hanno oggi una buona base di cognizioni, per potersi servire dinamicamente del colloquio e dell'esperienza viva per iniziative atte a dare sollievo, ad aiutare, a chiarire, a rafforzare le capacità dell'io. Sono ancora controversi gli elementi riguardanti la maniera di trattare il fenomeno del transfert e l'uso che si può fare dell'interpretazione del caso, allo scopo di acquistare una conoscenza intima del soggetto, direttamente o come derivato: tale difficoltà può essere risolta solo con uno studio e degli esperimenti fatti con cautela e con pazienza.

Chiunque aspiri a fare della terapia deve avere un'idea ben chiara della dinamica psicologica e dei suoi fenomeni, non importa in quale forma essi si esprimano; e ciò allo scopo di offrire il trattamento, di applicarlo e di indirizzare l'assistito dove potrà riceverlo in maniera appropriata, sulla base dei suoi bisogni e problemi reali e non a causa d'ignoranza, di panico, o barriere create artificialmente tra le diverse professioni. Si ammette la necessità che gli esperti delle diverse professioni si consultino e collaborino tra loro per poterle rettamente esercitare: e questo non solo nella psicoterapia, ma anche nella scienza e nell'arte delle relazioni umane.

Il « transfert ».

Il fenomeno del « transfert », che consiste nel trasportare elementi irrazionali dall'esperienza di altre relazioni, soprattutto del passato, proiettandoli ora su colui che applica la terapia, riflette una casualità inconscia, la quale deve essere compresa e controllata con diversi mezzi. Forti attaccamenti, paure e ostilità, aventi una base reale non vanno confusi con il fenomeno del « transfert », sia positivo che negativo. Non sarebbe corrispondente alla realtà presumere che l'assistente sociale possa comprendere facilmente o controllare prontamente gli aspetti

meno evidenti delle manifestazioni da « transfert », senza avere ricevuto un insegnamento specializzato.

Molti dei rapporti fra assistito e assistente sociale si basano sulle realtà del mondo obiettivo, anche quando esistono elementi di un « transfert » potenziale o attuale. Il « transfert » però può venire accresciuto, quando il trattamento si propone certi fini, giacchè allo scopo di mutare tendenze o comportamento, vengono inevitabilmente aumentate le componenti emozionali. Tuttavia nel servizio sociale individuale il « transfert » è utilizzato in base all'azione reciproca che svolgono gli elementi psicologico-sociali: per discutere rapporti e situazioni particolari, invece di mantenerlo nell'ambito della relazione assistito-assistente sociale come tale, concentrando tutta l'attenzione su questo punto. Il « transfert » ha lo scopo di rendere sufficientemente libero il paziente, cosicchè egli possa avere pensieri e sentimenti più realistici, relativamente al suo modo di comportarsi e ai suoi rapporti con gli altri, di dargli un aiuto, perchè abbia un maggior senso di capacità e di fiducia, e di mobilitare le sue facoltà, perchè possa dar loro un'espressione creativa nelle situazioni della vita sociale (sublimazione). Lo stato di « transfert », che rimane fundamentalmente positivo nella terapia con fini limitati, viene utilizzato, ma se ne parla poco e non lo si analizza mai a fondo. Questo atteggiamento di comprensione non vuol dire un amore senza riserve o che l'assistito possa scaricare sull'assistente sociale tutte le sue esigenze infantili e tutti i suoi desideri, carichi di ostilità e di ambivalenza, di amore o di sfoghi per i suoi sentimenti aggressivi. Generalmente quando l'assistito fa la richiesta controlla il « transfert », ottenendo le informazioni indispensabili e impiegando diversi sistemi, atti a verificare la realtà; nel trattamento invece lo si controlla chiarificando il problema, il che è pure un sistema per verificare la realtà, e stabilendo con l'assistito degli scopi, per i quali egli è disposto a lavorare. Nella terapia con fini limitati, l'esperienza dei sentimenti che si rivelano nella relazione fra assistente sociale e assistito, ha rapporto di solito con la situazione del momento e viene quindi compresa nelle relazioni reali, cioè in quelle con la famiglia propria e con quella affidataria, col datore di lavoro, con le persone vincolate all'assistito per legge naturale, con gli insegnanti e con gli amici, di cui si potrà parlare durante il colloquio.

È il « transfert », che permette la manifestazione di reazioni e una esperienza intensa, durante la quale si rivivono in parte le passioni passate e quelle attuali. L'individuo non solo rivelerà sentimenti in-

fantili, ostili e falsati, ma, di solito, ricollegherà coscientemente la sua condotta attuale e quella passata, la sua condotta con l'assistente sociale e quella che ha con gli altri. Questa connessione provoca dei periodi notevoli di auto-consapevolezza e spesso arriva a migliorare atteggiamenti e facoltà dell'individuo. Anche senza questa connessione vi possono essere « cure basate sul transfert »¹⁹⁾, impiegando l'esperienza fatta nei rapporti assistito-assistente sociale, la cui importanza viene valutata in maniera molto varia. Con l'appoggio della terapia sociale (modifica delle condizioni ambientali) e anche senza tale appoggio, questi miglioramenti sembrano avere una notevole stabilità, quando la nevrosi non è troppo diffusa o troppo profondamente radicata. Nella terapia limitata non si analizza completamente il transfert, ma lo si controlla discutendo gli elementi di carattere sociale, facendo delle generalizzazioni, lasciando un intervallo fra l'uno e l'altro colloquio, e servendosi di altri fattori della realtà. La liberazione dei sentimenti e l'apporto di aiuti e spiegazioni sono resi efficaci dal modo con cui vengono trattati gli elementi di « transfert », esistenti nei rapporti fra assistito e assistente sociale.

Mobilizzazione e chiarificazione della vita affettiva.

Nel caso di una ragazza di 17 anni²⁰⁾ in conflitto con sua madre, in un ambiente familiare gravemente patologico, la terapia si limita a dare alla ragazza una conoscenza più approfondita dei suoi sentimenti, ma non dei loro motivi inconsci. Non si stuzzicano nè si cercano di scoprire gli elementi che appartengono al subcosciente, ma si trattano i derivati del subcosciente in rapporto alla realtà. Di tanto in tanto vengono discussi i meccanismi di difesa. La ragazza era stata sottoposta al trattamento per diversi mesi, con la diagnosi di anomalie del carattere, accompagnate da sintomi di nevrosi.

Audry arrivò all'appuntamento con dieci minuti di anticipo. Fisicamente aveva un brutto aspetto, si premeva lo stomaco e la testa: aveva lo stomaco sottosopra e « una delle sue terribili emicranie ». Io dissi che mi dispiaceva che si sentisse male; le chiesi se non era una ripercussione dei suoi sentimenti. Audry per parecchi minuti continuò a negarlo, per stabilire una causa

¹⁹⁾ Vedi G. L. BIRING, *Psychiatric Principles in Casework*, « Journal of Social Casework », XXX, giugno 1949, p. 235.

²⁰⁾ Estratto da diverse relazioni.

fisica al suo malessere. Di nuovo era andata a letto tardi per lavorare con sua madre, ecc. Quando io feci un'osservazione (nel tentativo di trattare questo suo diniego) sulla sofferenza che c'era nel suo umore, ella riconobbe allora che anche i suoi sentimenti vi erano implicati. Si turbò completamente ed espresse il dubbio di poter vivere mai con sua madre. Non intendeva con questo minacciare una fuga — non l'avrebbe fatto di nuovo — ma aspettava solo che passassero i prossimi otto mesi, quando avrebbe compiuto i 18 anni: allora se ne sarebbe andata, senza tornare mai più. Io chiesi a Audry che cosa era successo il giorno prima ed ella descrisse la sua stanchezza della notte precedente (ricollegando i suoi sentimenti ad una realtà particolare). La lasciai piangere per un momento, poi rilevai la differenza che c'era fra i sentimenti che lei esprimeva oggi riguardo al desiderio di sua madre di accompagnarla a fare commissioni e quelli che aveva espresso ieri. Dissi che ieri avevo avuto l'impressione che Audry avesse dei sentimenti gentili, mentre ora era piena di ostilità. Forse era accaduto qualcosa anche prima, nel pomeriggio, quando Audry era con sua madre, per farla sentire così depressa, così avvilita, quando se n'era andata a casa. Audry prima protestò debolmente, poi ammise che era così. Se ne era andata tutta felice a fare le commissioni, credendo a sua madre, quando le aveva detto che queste erano così importanti, che Audry invece di Ellen doveva venire con lei. Pensava che ciò volesse dire che sua madre la stava « perdonando », per il dolore che Audry le aveva dato, quando era scappata. Si sentiva riabilitata agli occhi di sua madre ed era più felice di quanto fosse mai stata da settimane. Dopo di aver annullato l'appuntamento con me, il che, essa riconobbe, con un piccolo aiuto da parte mia, era avvenuto per sua volontà, piuttosto che per volontà di sua madre, si sentiva di un umore delizioso, era convinta che tutto sarebbe andato benissimo, ed esse erano uscite di nuovo. Durante il pomeriggio, Audry si era fermata a guardare certi bei fazzoletti in una vetrina e desiderava che la madre li ammirasse con lei. La madre si mostrò brusca, impaziente e disse che Audry « non era buona a nulla, se non a perdere tempo ». Audry si risentì moltissimo per il rifiuto, non poteva giustificare in nessun modo il perchè la madre avesse dovuto dire questo, cominciò a sentirsi di nuovo completamente respinta. Diventò silenziosa, imbronciata. Mentre parlava, il suo modo di fare con me diventò quasi lo stesso di quello che aveva dovuto essere ieri con sua madre. Si rinchiuse in sé, sembra in collera....

Cercai di farla riflettere su quanto poteva avere causato la reazione di sua madre. Commentai la reazione di collera che Audry aveva avuto verso di me, e Audry la riconobbe, dicendo che quando si sentiva urtata e in collera verso sua madre, estendeva tutto ciò anche agli altri. Di nuovo vi fu un silenzio, lamentele per il suo dolore di testa, che stava peggiorando ecc. Poi mi rimproverò, perchè le facevo ricordare ciò che essa desiderava dimenticare. Che vantaggio c'era a parlarne? Io pensai che Audry avesse avuto l'impressione di non essere compresa per qualcosa che aveva detto e ne avesse tratto la deduzione che io ero dalla parte di sua madre, mentre la mia intenzione era piuttosto quella di fare in modo che lei si rendesse conto di ciò che aveva fatto apparire così piena di ripulsa nei suoi riguardi l'osservazione di sua madre (il « transfert » viene impiegato, per mostrare alla ragazza il modo con cui ella agisce con la madre, l'assistente sociale e altri, per identifi-

care il carattere dei sentimenti coscienti e farle ricollegare l'una cosa con l'altra). Io espressi la supposizione che, forse, se Andry si sentiva tanto respinta da sua madre, cominciava a provare una maggiore simpatia per suo padre, dato che lei se n'era andata di casa, come aveva fatto lui, in un certo senso, e domandai se anche Audry pensava che vi fossero delle affinità fra loro su questo punto. Audry non lo sapeva, lo credeva possibile, ma di nuovo distingueva se stessa dal padre, perchè lei desiderava veramente i genitori e una casa, mentre lui no. Egli desiderava liberarsi da queste cose, mentre lei le ricercava. Le chiesi maggiori spiegazioni su questo punto e lei disse di avere lasciato la sua casa sempre con la speranza di trovare una buona famiglia, con dei genitori affettuosi e comprensivi, che si amassero l'un l'altro e amassero i loro figli. Io riconobbi che tale era stato il suo desiderio, ciò che si era immaginato, ma era ciò che ella aspirava attualmente? (L'immaginazione della ragazza viene riportata su di un oggetto reale).

Io accennai alle volte in cui lei se ne era andata di casa, specialmente a quest'ultima volta, quando le persone con cui si era unita si erano rivelate ben lontane dal rappresentare la realizzazione di ciò che lei si era immaginato, anzi erano tutto il contrario. Audry lo riconobbe con aria cupa e disse che sembrava come se nella sua ira e nella sua delusione vi fosse un carattere di « tutto o niente ». Lei andava da un estremo all'altro, quando non poteva avere quello che desiderava e cioè comprensione e amore da sua madre. Il peggio di tutto era, aggiunse con tristezza, che non l'avrebbe mai avuto e perciò avrebbe fatto bene a smettere di tentare. Sua madre non l'avrebbe amata alla maniera, con cui, secondo altri, essa avrebbe dovuto, nè avrebbe permesso che altri se ne andasse in un altro posto qualunque.... Io dissi che sapevo come lei fosse urtata e arrabbiata con sua madre adesso e come forse stava già progettando di andarsene di nuovo di casa. (Audry negò quest'ultima cosa, ma ammise la prima e il suo desiderio — ella disse in maniera aggressiva — di fare ciò che voleva, dopo che i suoi sforzi per essere conciliante con la madre non avevano dato il risultato che si desiderava). Io le chiesi se nella sua ira non vedeva le cose non del tutto chiaramente, proprio come faceva, quando era nei suoi momenti di gioia intensa. Era davvero sua madre che si opponeva al progetto di farla andare a pensione da qualche parte (qui vengono trattati i meccanismi di difesa), o non era Audry stessa ad avere qualche dubbio? Audry immediatamente negò sia l'una cosa che l'altra. Io dissi che ne dubitavo e ricordai ad Audry come lei fosse pronta a mettere da parte gli appuntamenti che aveva qui, quando pensava che avrebbe potuto essere per sua madre, la prediletta fra i suoi figli. Era come se lei, venendo qui, ricollegasse il proprio insuccesso nel tentativo di ottenere l'affetto della madre, a una specie di sconfitta (« quando ci sarò riuscita, non avrò bisogno di venire ») e quindi era essa doveva fare la stessa connessione. Audry vi pensò su ed espresse la supposizione che forse in parte avevo ragione; poteva vederlo chiaramente rispetto all'appuntamento e osservò quanto sarebbe stato meglio se fosse venuta: « le parole dette non sarebbero state dette e il mondo sarebbe più reale ». Io le chiesi che cosa voleva dire con quest'ultima frase e lei rispose che supponeva di vivere la maggior parte del tempo in una specie di mondo fantastico, in cui tutti erano o completamente buoni o del tutto cattivi e in cui ella non accettava le vie di mezzo.

Poi parlò con un po' di irritazione di un bambino di sei anni, che aveva passato parte delle vacanze con la famiglia S. e che di tanto in tanto viene tenuto dalla famiglia S., quando la madre lavora. Il bambino è molto noioso, perchè è così «viziato», «cerca di mettere i piedi sopra i grandi». Audry lo sculacciava, perchè trova sia un male «il permettere a chiunque di abbandonarsi agli impulsi, come fa questo ragazzino». «In conseguenza dell'abbandono, in cui la madre lascia il figlio, non nutrendolo convenientemente, non dandogli una salda guida, il bambino non sa a quali limiti può arrivare e che cosa può con sicurezza fare o non fare. Non riconosce ciò che è giusto da ciò che è sbagliato». Audry si sentiva realmente «spiacente per la maniera con cui il bambino sarebbe cresciuto con una tale madre». Qualcuno dovrebbe impedirgli di fare qualunque cosa egli desideri e perciò Audry vide il fatto di avere lei schiaffeggiato (spostamento del problema) il bambino sotto forma di aiuto piuttosto che di punizione. Quando io domandai ad Audry come tutto ciò si ricollegava a se stessa, ella disse che con tutte le lamentele che lei faceva riguardo alla madre, sentiva che le era stato dato un senso del giusto e dell'ingiusto, il quale faceva parte di se stessa in ampia misura. Lei non pensava di essere davvero cattiva, perchè cattiva era quella persona, che sapeva che cosa era ingiusto e continuava ad andare avanti e a comportarsi così a qualunque costo.

Audry pensava che i suoi sbagli fossero errori di giudizio piuttosto che «cattiveria», dato che qualsiasi cosa facesse sembrava giusta al principio. Poteva rendersi conto, parlandone con me, che vedeva le situazioni in maniera sbagliata, ma questo per lei era «un errore» piuttosto che una manifestazione «di cattiveria». Sua madre naturalmente, quando è in collera, la chiama «cattiveria», ma Audry crede che sia più sensato quello che dice lei. Ciò che turba Audry è la sua «stupidità», mentre tutti credono che lei sia così in gamba. Il fatto che essa ripete le stesse cose più e più volte, dopo essersi accorta che esse costituiscono un errore, lo si può definire come un sintomo di «stupidità», come potrebbe essere l'andarsene di casa. Quando le domandai se Audry aveva o no intenzione di esprimere tutto ciò in forma psicologica, lei ci pensò per un momento poi scosse la testa, dicendo che questo avrebbe semplificato troppo le cose. Desiderava tanto di poter capire, dato che le conseguenze di tutto ciò erano così stupide e facevano tanto male sia a se stessa che a sua madre. Lei si rende conto di tutte le volte che abbiamo parlato delle cause immediate, e di che cosa abbia spinto i suoi pensieri ad arrivare a questi estremi, ma quale fu l'inizio di tutto? Questo davvero non lo capisce. Aveva notato una cosa sola e cioè che non era più andata in chiesa regolarmente, se ne era allontanata, in un certo senso, dal giugno scorso: adesso avrebbe ricominciato ad andarci regolarmente e questo sarebbe stato un principio. Io dissi che la questione che Audry si poneva, e cioè che cosa avesse provocato tutto ciò, era molto importante e che noi avevamo molto bisogno di chiarire questo punto. Forse sarebbe stato bene risalire alla prima volta e a quello che era successo allora....

Su questo punto essa fece un lungo racconto delle sue precedenti pratiche religiose, e concluse dicendo che ora aveva bisogno di «rinsaldare la sua fede». In effetti ora non si angustiava più tanto per quello che era accaduto nel giugno scorso. Io dissi che avevo l'impressione che il fatto che

Audry avesse perduto la sua fede nella chiesa e avesse deciso improvvisamente di lasciare la sua casa, aveva delle cause specifiche, qualcosa che aveva permesso di rivelarsi a ciò che essa chiamava opportunamente « un impulso ». Io pensavo che Audry ne sapesse di più di quanto sentiva di potermi dire proprio adesso, perchè era spaventata, poteva darsi perfino che mi giudicasse una ficcanaso come Lester B. Audry rise un pochino, ma ammise che quanto dicevo era vero. Io dissi che lei si sentiva spaventata e forse non mi avrebbe potuto parlare, finchè non si fosse sentita più sicura. Lei accennò di sì e disse di sapere che era importante e che non avrebbe potuto dimenticarlo per davvero: forse me l'avrebbe potuto raccontare. Con un'aria allegra, leggera, Audry si ingegnò di raccontarmi come il « diavolo » aveva cercato accanitamente di impadronirsi di lei, durante questi ultimi giorni, facendole rompere i piatti, rovesciare questo e quello ecc. Quel genere di cose, spiegò, oltre a farla arrabbiare con se stessa per la sua stupidità, l'avrebbe potuta indurre a riversare la colpa sulla sorella e sulla madre. (L'assistente sociale ha qui descritto i sentimenti coscienti della ragazza, non l'ansietà inconscia che c'è dietro il suo desiderio di dimenticare. Nello stesso modo vengono trattati i sentimenti, provocati in lei dal « transfert »).

Si lamentò del dolore di testa a gesti più che a parole, si morse le labbra e scosse negativamente il capo, quando io la incoraggiai a dirmi che cosa le passava per la mente, da sconvolgerla tanto. Sedetti con lei in silenzio per qualche tempo; alla fine dissi di avere l'impressione che in aggiunta alle altre cose spiacevoli, che essa mi aveva riferito questa mattina per telefono, un altro punto, che ora si notava nel suo modo di parlare, consisteva forse nel sentimento di collera, che essa provava proprio adesso verso di me, nella sua convinzione che io, in un certo senso l'avevo abbandonata. Audry rispose, dicendo che aveva proprio questa sensazione, era colpa mia, se essa non aveva potuto sfuggire alla sua situazione familiare per poche ore, in compagnia di un'amica, di qualcuno con cui potesse appunto parlare di cinema, di scuola, di cose senza importanza...

Non ha libertà, continuamente le si chiede di fare qualcosa per sua madre, non importi in quale parte della casa essa si trovi, non ha mai tempo per se stessa. Dava come esempio, il fatto che sua madre si aspettava che Ellen le arricciasse i capelli l'altro ieri sera. Audry si era offerta di farlo prima lei, la madre rispose con questo commento: « Tu desideri soltanto di mettere le mani nei miei capelli, perchè ora sono puliti — non li avevi toccati quando erano sporchi ». Più tardi avrebbe voluto che Audry glieli arricciasse, ma Audry rifiutò. Questo non le dispiaceva più. La madre dice sempre che può vivere benissimo senza le figlie, ma che loro non lo potrebbero senza di lei. Questo l'ha detto sia ad Ellen che ad Audry, ma per lo più mandava fuori Ellen a « spiare » Audry. (L'assistente sociale rivela qui il bisogno della madre, che ha la ragazza).

Io dissi che Audry adesso era in collera, ma non apprezzava anche il senso di sicurezza e di protezione che le dava questa sua sensazione di appartenere alla madre? Spesso aveva piacere che le si chiedesse di fare qualcosa per sua madre, che cosa rendeva ora tanto diversa la situazione? Erano « solo nervi ». Si cambia, lei non sa spiegare. Comincia ad essere stanca delle proibizioni della madre, stanca di non avere mai diritto di tenere qualcosa

per sè, e che la madre andasse a frugare nei suoi cassetti, fra le sue lettere e le sue poesie. Io pensavo che lei aveva diritto a tenere qualcosa per sè e che era abbastanza grande da poterlo pretendere. « Non è solo questo, ma perchè la mamma non riesce a capire che sono tanto più soddisfatta se riesco ad esprimere quello che provo, invece di tenermelo dentro, ed è proprio quello che lei cerca di costringermi a fare col suo atteggiamento ». « Se scrivo qualcosa sull'amore, è male; è stupida a non capire che è quello di cui non posso parlare che mi mette in pericolo ». Non appena Audry ebbe finito di dire questo, si riprese e si mise a ridere con naturalezza: « abbiamo già parlato di questo non è vero, e io non ho fatto altro che discuterne con lei, dicendo che non porta nessun vantaggio metter fuori francamente quello che si pensa: lo so davvero molto di più di quanto possa capire lei ». Io dissi che sapevo come Audry ne fosse sicura per ragionamento, ma che i suoi sentimenti erano diversi, e pensavo che si tormentava ancora molto su questo punto; quando la sua collera e i suoi sentimenti feriti si manifestano così intensamente, lei ha paura.

Essa non credeva che l'assistente sociale volesse proprio dire questo: era solo un modo per far capire ad Audry che sapeva quanto forte fosse il suo sdegno. Io ne convenni con Audry e le chiesi di parlarmi ancora di sua madre. Si era svegliata con la sensazione che oggi non sarebbe riuscita a parlare con me, quindi era forse successo qualcosa la sera prima che le aveva dato di nuovo l'impressione di non essere desiderata e amata da sua madre. Audry ammise che era successo qualcosa: era stato un piccolo incidente, ma era « importante ». Aveva avuto il desiderio di stare vicino alla madre ed era entrata nel letto dove la madre riposava, per crogiolarvisi qualche minuto (dapprima disse di averlo fatto solo, solo perchè faceva freddo, ma poi manifestò il suo desiderio di essere coccolata affettuosamente dalla mamma). La madre l'aveva spinta via, ma non solo fisicamente; c'era una espressione di autentico orrore, di repulsione sulla sua faccia, mentre lo faceva. Domandai ad Audry che cosa credeva passasse per il cervello della madre e che cosa per il suo. Cominciò ad avere dei dubbi, mentre diceva che aveva interpretato esattamente l'espressione della madre; era curioso, non è vero, che lei desiderasse di essere trattata da persona adulta, ma che le dispiacesse nello stesso tempo, se non le veniva permesso di fare la bambina.

Io dissi che Audry era in dubbio se avesse o no interpretato esattamente l'espressione della madre e che la sua incapacità di ricordare ora i suoi stessi pensieri faceva supporre un qualche senso di colpa. Questo commento fece colpo psicologicamente su Audry e per un momento pensai che avrebbe continuato nel cercare di ricordare ora i suoi pensieri. Tuttavia si fermò di nuovo e disse che non riusciva a ricordare, forse ci sarebbe riuscita dopo. Io dissi che i suoi pensieri la spaventavano ancora molto e che per difendersi « lei dimenticava », e che si urtava poi per il fatto che sembravo « spiarla », come si urtava, quando lo faceva sua madre. Audry protestò un momento per questa connessione che avevo fatto fra me e sua madre, ma poi rispose con maggiore convinzione « forse Lei ha ragione », quando dissi che questo era comprensibile e che dovevamo aspettarcelo nel corso del lavoro che stavamo facendo insieme.

Prima che Audry se ne andasse, parlammo ancora un po' dei suoi sentimenti ostili verso di me al principio, perchè avevo fatto sapere a sua madre, quando mi aveva telefonato, che Audry non era nel mio ufficio (dopo la sua fuga). Audry disse con spontaneità che ora vedeva le cose diversamente, perchè capiva che, se avessi mentito a sua madre, questa l'avrebbe scoperto inevitabilmente e non le avrebbe più permesso di ritornare da me. Mentre Audry lo ammette e a volte lo desidera perfino, la maggior parte del tempo e sa in realtà che « la mia sola speranza » è quella di appianare le cose « dentro di me ».

Quando dobbiamo fare comunicazioni alle famiglie di ragazzi minorenni, come in questo caso, è importante che ognuna delle parti comprenda il carattere di tale comunicazione. In genere, se gli impulsi sono descritti, definiti esplicitamente e discussi, come avviene qui, è minore la tentazione di avere uno sfogo. Nel colloquio riferito, possiamo vedere come sono stati trattati certi meccanismi di difesa, relativi a situazioni esteriori reali; si discutono i sentimenti suscitati da quel particolare incidente insieme a: « Che cosa provavi? », oppure: « Che cosa hai fatto? »; vengono indicati i caratteristici sintomi d'incapacità a fare da sè e quelli di risentimento, ma non le cause più profonde dell'ira e dell'impotenza. Con ciò non vogliamo dire che questo è l'unico metodo, oppure che bisogna sempre fermarsi a questo punto, ma questo dà un esempio del modo tipico, con cui bisogna comportarsi, per aiutare l'assistito nella sfera emotiva, dandogli una visione della realtà obiettiva e dei suoi sentimenti intimi, servendosi di una relazione, in cui il « transfert » venga controllato; il che in questo caso permette all'assistito di vedere se stesso in maniera meno falsata.

L'interpretazione come guida alla conoscenza di sè.

In qualsiasi forma del servizio sociale individuale interpretare gli aspetti evidenti del problema, chiarire le conseguenze, le tendenze, i sentimenti consci e inconsci, fare distinzione fra sentimenti e realtà, additare le caratteristiche del comportamento, sono tutte cose essenziali, per arrivare alla conoscenza di sè, e possono essere considerate come forme di autoanalisi. Noi facciamo partecipare tutti gli assistiti alla conoscenza degli elementi, che riguardano la realtà, ma usiamo prudenza nel farli partecipare alla conoscenza di elementi che abbiano attinenza con questioni psicologiche, in quanto l'assistito può non essere preparato ad affrontare la conoscenza delle cause delle sue pas-

sioni. Un'analisi profonda non è di per sè inevitabilmente terapeutica. La conoscenza intima di se stessi è, secondo quanto la definiscono gli psicoanalisti, la comprensione delle repressioni inconscie, che è possibile realizzare con analisi ripetute. Non si ottiene mai rapidamente tale conoscenza, nè la si assimila facilmente; nè la conoscenza di sè, dal punto di vista intellettuale, costituisce un fine a se stessa. Gran parte di essa è impenetrabile attraverso la tecnica del colloquio, ma la si può ottenere per mezzo di associazioni libere, di simboli e di immagini, come si fa nella psicoanalisi. Solo chi abbia grande abilità nell'applicare la terapia può cogliere quel che sono i sentimenti al di là delle loro distorsioni. Il dottor Coleman ²¹⁾ fa una distinzione interessante a proposito della conoscenza intima di sè:

Nella psicoterapia, si fa appello di nuovo all'io cosciente, ma come aiuto al procedimento, con cui vengono trattati i dolorosi conflitti interni della psiche. Un sistema utile è anche quello di diminuire il grado di tensione nella relazione che si ha con l'assistito a scopo di terapia. Nella psicoterapia a fini limitati, si evita il più possibile l'analisi dei precedenti o delle caratteristiche dell'io, ma essa trova posto nei casi a lunga durata, benchè possa prestarsi a una difesa intellettuale, prolungando così il trattamento. Gli aspetti della realtà, che riguardano l'intellettualizzazione, possono rendere il tentativo di arrivare a questa analisi profonda più utile nel servizio sociale individuale che nella psicoterapia.

Quando deve applicare una terapia, l'assistente sociale dei casi individuali fa un uso prudente dell'interpretazione sia dei fattori sociali che di quelli personali, e della loro reciproca azione, impiegando di solito i sistemi di chiarificazione e appoggiando l'io nell'ambito del transfert, penetrando ben poco nei meccanismi di difesa, a meno che vi siano aspetti negativi e insolitamente difficili di resistenza e un transfert particolarmente negativo. Non si possono tracciare delle linee assolute, poichè il paziente concede a se stesso gradi variabili di conoscenza di sè in ogni terapia. Il tentativo di chiarire la cosa provoca un grado di autoconsapevolezza di qualunque misura, ma si possono ottenere dei risultati, solo quando l'assistito sia pronto ad ottenerla. I tentativi prematuri di penetrare le strutture difensive saranno respinti, oppure urteranno l'assistito, o provocheranno uno stato di ansietà. Benchè sia possibile cambiare sentimenti e modi di fare, specialmente nei bambini piccoli, dando via libera ai sentimenti e migliorando l'am-

²¹⁾ COLEMAN, *Distinguishing between Psychotherapy and Casework*, in « Journal of Social Casework », XXX, giugno 1949, p. 250.

biente, anche senza un'auto-analisi cosciente, di solito una certa consapevolezza di sé accompagna il cambiamento. Gli strati superficiali della coscienza devono essere lavorati più e più volte, prima che abbia luogo l'assimilazione: anche se non si tenta di andare più a fondo.

L. N. Austin adopera il termine « trattamento sperimentale » per indicare la combinazione di assistenza e di interpretazione del comportamento, usuale nella terapia a fini limitati²²). Un nuovo orientamento in un'esperienza di vita, specialmente se discusso nell'ambito del transfert, può condurre a un cambiamento nei sentimenti. Benchè il problema possa trovarsi sepolto nell'inconscio, molte persone rispondono al trattamento che punta sulla parte sana o priva di conflitti della personalità. L'auto-consapevolezza la si ottiene, esaminando a fondo le esperienze, i sentimenti e la dinamica della coscienza, che spesso sono il prodotto di motivi inconsci e quindi ad essi collegati. Neppure è possibile misurare gli effetti che questo metodo ha sul subcosciente.

Meccanismi di difesa e resistenza.

Nella psicoterapia bisogna comprendere il carattere dei meccanismi di difesa, sia in se stessi che quando vengono usati per far resistenza al trattamento. Quando la terapia è limitata non suscitiamo uno stato di tensione (ansietà) più di quanto sia necessario per i nostri scopi, nè ci addentriamo spesso nelle radici dei conflitti psichici, se le difese dell'individuo sono molto attive. Nella terapia limitata il momento in cui l'assistito debba venire informato delle proprie energie dinamiche, dipende dall'esperienza e da una grande finezza di giudizio. Benchè si debba aiutare l'individuo a superare qualche meccanismo di difesa distruttivo, si raccomanda all'assistente sociale di procedere con molta cautela, nel rivelare le repressioni inconscie che stanno dietro i meccanismi di difesa impiegati, e in genere bisogna lasciare intatta la struttura di queste difese. È certo che l'assistente sociale dei

²²) L. N. AUSTIN, *Trends in Differential Treatment in Social Casework*, in « Journal of Social Casework », XXIX, giugno 1948, p. 207. « Si conseguono i cambiamenti desiderati, utilizzando il transfert come esperienza capace di stimolare un progresso dell'individuo nella realtà sociale. In qualche caso si può fare una scelta nelle interpretazioni da dare. Il trattamento si basa prima di tutto su di un'esperienza positiva, sia per quanto riguarda il transfert, che le condizioni di vita. I suoi obiettivi vanno sciogliendosi per lo più dai loro vincoli restrittivi con immagini del passato, hanno ripreso la direzione delle energie emozionali e promuovono il progresso dell'individuo, accrescendo le soddisfazioni della vita ».

casi individuali ha come lavoro tipico quello di stimolare l'energie dell'individuo, con la collaborazione dell'io cosciente, ed egli dà maggiore importanza ai fattori che riguardano le relazioni fra diverse persone, di quanta ne dia alle componenti degli impulsi ostili, o dei sintomi di debolezza, proiettati sulla relazione che l'assistito ha con l'assistente sociale.

Dato che per poter stabilire una qualunque terapia l'assistito deve affidarsi a quanto si propone il trattamento e deve prendere parte passo passo allo svolgersi di questo, bisogna comprendere il fenomeno della resistenza. Con la parola « resistenza » intendiamo l'uso di diversi mezzi di difesa per resistere al trattamento. Ci può essere una prima fase di normale resistenza, dovuta a timori, mancanza di familiarità coi procedimenti da usare, esperienze sgradevoli con gli enti assistenziali, di cui si potrà discutere subito, e questa resistenza va distinta da quella provocata da sentimenti di ansietà, quando l'auto-consapevolezza o l'impulsività minacciano la personalità. In tutto il servizio sociale individuale si aiuta l'assistito ad assumersi le sue responsabilità, ma nella terapia aumenta la misura con cui l'individuo vi prende parte e si assume il compito di produrre degli elementi tali da opporsi alla sua stessa resistenza.

La resistenza al trattamento deve essere discussa con l'assistito e forse si dovrà parlare anche degli elementi di ostilità aggressiva che si risconteranno nel transfert. Le tendenze di natura sessuale nei bambini sono commentate apertamente, ma se è necessario farlo coi pazienti adulti, ciò potrebbe indicare spesso che sono stati fatti degli errori nel trattamento, applicato finora e che era in azione un transfert di opposizione. Gli aspetti più razionali dell'interpretazione metteranno in grado la parte sana dell'io di vedere più chiaramente e con maggiore distacco quali siano le sue responsabilità, ma l'interpretazione degli elementi repressi nell'inconscio può portare solo, una volta assimilata, a una maggiore partecipazione dell'intera personalità. Le reazioni da transfert, utilizzate per fare resistenza, sono difficili da riconoscere e, se si deve trattarle, richiedono una grande abilità in chi applica la terapia. Un aiuto notevole può essere costituito dal fatto di dare all'assistito, durante i rapporti da transfert, quell'intima conoscenza di sé, che lo metterà in grado di comprendere le resistenze coscienti e le difese che egli impiega, in particolari situazioni della sua vita, anche se non tenteremo, in una terapia limitata, di fargli conoscere resistenze e difese profondamente repressi.

Una speciale tecnica, già ben conosciuta nell'adattamento che se ne fa per il servizio sociale individuale, appare tipicamente utile, e cioè quella di mettere in moto i sentimenti dell'assistito intorno a particolari esperienze, situazioni o rapporti con altri, aiutandolo a rendersi conto dell'influenza che essi hanno. Poichè il senso di ansietà è in rapporto con la situazione che l'ha provocato, ne risulta, ai fini terapeutici, che l'assistito riconosce quasi sempre tale connessione e può rendersi conto in un certo senso del contributo che egli stesso ha dato alla creazione delle sue difficoltà.

Sia gli assistenti sociali del caso individuale, che quelli del servizio sociale di gruppo, puntano sul trattamento coi fini terapeutici delle personalità, degli individui e delle famiglie anormali, il cui modo di comportarsi finisce con un insuccesso, oppure con un conflitto con la società. Il servizio sociale individuale in America è stato profondamente influenzato dagli sviluppi della psichiatria e specialmente della psicoanalisi e quindi ha la predisposizione ad adattare i principi psicoanalitici ai propri scopi professionali. Sia che tali adattamenti debbano essere chiamati psicoterapia, o terapia del servizio sociale individuale, o semplicemente studio del caso individuale, non cambia il fatto che i principi di psicodinamica vengono impiegati, in maniera crescente, nel trattamento dei problemi riguardanti i rapporti umani. L'assistente sociale del caso individuale affronta il problema dei conflitti psichici interiori, quali si manifestano nell'adattamento alla vita sociale, nei rapporti fra i diversi individui e negli aspetti realistici dell'ambiente culturale. Egli tende perciò a definire il problema in tali termini e mette continuamente in rapporto il trattamento psicologico alla realtà dell'esperienza di vita del momento. Nella psicoterapia dei bambini, è presente con insistenza e costantemente attiva la realtà personale del bambino, specie la realtà costituita dai suoi genitori. Ma, tranne che per la psichiatria medica e la psicoanalisi, supporremo che negli aspetti più particolari del fallimento sociale, chiunque applichi la terapia tenda a lavorare, da solo o con dei collaboratori, sulle manifestazioni psicologiche e sociali di inadattamento, limitandosi ad un argomento, senza comprenderli tutti. La questione fondamentale è sempre se e fino a qual punto si può modificare la struttura della personalità, e quanto di questo cambiamento nelle tendenze e nel comportamento lo si possa ottenere, lavorando con la parte relativamente sana della coscienza del paziente, tenendo conto della sua reale situazione esterna.

L'assistente sociale del caso individuale si rivolge il più possibile

nella terapia all'energie positive della personalità e agli elementi che nella situazione sociale danno un buon affidamento, ma la terapia si basa anche « sull'abilità dell'assistente sociale di accettare il lato spiacevole della vita », che, nei casi favorevoli, fa sì che l'assistito « accetti » meglio se stesso. Il fine terapeutico nel servizio sociale individuale è sempre duplice: diminuire i motivi di angustia in ciò che circonda l'assistito e fortificare quest'ultimo perchè sopporti tali angustie. Il minimo che si richiede dall'assistente sociale che applica una terapia è di comprendere la struttura della personalità, in termini di esperienze di vita; nel trattamento, di tenere la diagnosi dinamica e la valutazione dinamica del modo con cui l'individuo adempie alle sue funzioni al centro del caso e di comprendere gli opportuni fattori casuali.

C'è una spiccata tendenza, nel così detto « servizio sociale in contatto diretto », sia per quanto riguarda le famiglie che il collocamento dei bambini, verso un lavoro più diretto coi bambini, che senza dubbio fa parte, in una certa misura, della psicoterapia. Tutte le più recenti concezioni del lavoro con l'infanzia nel servizio sociale individuale e nel servizio sociale di gruppo insistono sull'importanza di adattare il trattamento alle diverse età. Non si tratta la prima infanzia, la seconda infanzia e l'adolescenza allo stesso modo. Si deve sapere come il periodo edipico influenzerà i bambini dati in affidamento a una certa età e che influenza avranno a qualsiasi età i complessi edipici non risolti. I bambini non hanno uno sviluppo uniforme sotto tutti gli aspetti; alcuni sono più lenti di altri nel loro sviluppo affettivo-emozionale e i più hanno uno sviluppo ineguale. Si devono conoscere i primi anni di sviluppo, per potere trattare i fenomeni di regressione, che di solito si manifestano, dopo la separazione dalla famiglia. Si deve comprendere il bambino che, crescendo, ha avuto troppo poco tempo o troppe poche occasioni di avere delle soddisfazioni o di essere frenato in modo adatto.

Con gli adulti la terapia dipenderà largamente da ciò che viene detto nei colloqui; con i bambini la terapia comprende l'osservazione diretta, la conoscenza di ciò che sta facendo il bambino e il cambiamento delle sue esperienze di vita. Con l'infanzia delinquente bisogna creare delle condizioni tali da permettere la liberazione dei sentimenti aggressivi. Vicino a un centro per l'infanzia delinquente deve esserci un posticino per nuotare, che non sia pericoloso e proibito ma perfettamente sicuro. Non bisogna chiedere ai bambini di stare a sen-

ture i divieti di arrampicarsi su un meraviglioso fienile, pieno di forche da fieno e di stupende tentazioni. Devono esserci stanze da gioco con giocattoli infrangibili o tali da non poter essere danneggiati o distrutti. Bisogna essere tolleranti il più possibile e imporre poche restrizioni e delusioni, ma quando è necessario bisogna « tener duro » sulle restrizioni. Non bisogna esitare o cambiare idea o lasciarsi convincere facilmente. Nei colloqui, accompagnati dal gioco, è importante avere sottomano degli oggetti, su cui possano sfogare i sentimenti aggressivi — tamburi, frecce, figurine di indiani da bruciare e così via — in modo da incanalare l'aggressività, ma con i ragazzi più grandi si devono discutere i sentimenti aggressivi. Se il bambino è un nevrotico e si sfoga pure durante la terapia, dobbiamo adattarci a qualunque manifestazione.

Ricapitolando: il colloquio ha lo scopo di eccitare e rivelare i sentimenti: a tal fine la relazione assistito-assistente sociale, essenziale per lo studio del caso individuale, viene ad essere approfondita da elementi di « transfert », che bisogna attentamente controllare, durante i singoli colloqui. Le condizioni del trattamento vengono utilizzate per liberare i sentimenti, dare un appoggio alla personalità e aumentare la conoscenza di sé dell'individuo, richiamando la sua attenzione sulle sue tendenze e sui tratti caratteristici del suo comportamento, sia nelle esperienze della sua vita, che durante il trattamento ed il colloquio (benchè, di solito, più sulle prime che sulle seconde), mentre l'assistente sociale cerca di utilizzare il « transfert », per dirigere di nuovo le energie psicologiche verso i fatti reali. Deve essere compreso l'uso che l'assistito fa dei meccanismi di difesa, ma, in genere, non devono venire toccati i meccanismi di difesa costruttivi e i rapporti familiari abbastanza soddisfacenti, anche se equilibrati su elementi nevrotici, purchè non abbiano un effetto grave sui figli. Se è il caso di applicare una terapia più radicale, si preparerà l'assistito a questo e lo si indirizzerà ad uno psichiatra. In realtà ha avuto un grande sviluppo nella pratica del servizio sociale individuale il metodo, con cui vengono preparati i casi da inviare altrove, per l'applicazione di sistemi di terapia, e si richiede tanta abilità nel controllare la terapia, quanta ne occorre negli altri campi.

Applicazioni principali e secondarie del servizio sociale

Il fatto che le tendenze nella vita di una società moderna si dirigano verso l'istituto e l'ente assistenziale, piuttosto che verso l'esercizio individuale della professione, significa che l'assistente sociale deve realizzare una filosofia e un metodo che abbiano riguardo all'effetto delle applicazioni e delle funzioni sull'esercizio della professione ¹⁾.

Si può sviluppare con sani criteri una differenziazione funzionale solo su una larga base generale di procedimenti da applicare in pratica, sul tipo di quelli che abbiamo cercato di descrivere nei capitoli precedenti, altrimenti ne risulterà una frammentarietà ed una eccessiva quantità di dettagli. Si ammette ora comunemente che tutti i principali servizi di assistenza per la salute, l'educazione e la previdenza sociale, comprese l'assistenza economica, la protezione dell'infanzia, le cure per i malati e per i minorati, devono trovare la loro espressione in una struttura unificata di servizi pubblici, a disposizione di tutte le persone che ne abbiano diritto. Prevenire i mali sociali e promuovere un autentico benessere sociale, saranno sempre più gli obiettivi dei programmi di assistenza pubblica. Dal canto suo l'iniziativa privata in

¹⁾ Vedi capitolo V.

genere provvederà al suo mantenimento con gli onorari per le prestazioni e con le quote di partecipazione alla categoria, con contributi, tasse varie, e verrà incontro così ai bisogni di speciali categorie. Progetti sperimentali e dimostrativi, studi di prova, « riforme » e altre ricerche saranno compiuti con gli sforzi di cittadini aventi larghe vedute e senso di responsabilità. La tradizionale partecipazione dei cittadini ai consigli direttivi e ai comitati degli enti privati passerà pure, si spera, alle attività di previdenza sociale dello stato.

I metodi del servizio sociale individuale devono venire introdotti negli uffici pubblici di collocamento e negli altri campi « marginali » della previdenza, se vogliamo che siano del maggiore vantaggio per gli assistiti. Man mano che l'idea dello studio sociale del caso individuale penetrava in un campo dopo l'altro dell' « assistenza a contatto diretto » — nei tribunali, negli ospedali, nelle scuole — si approfondivano e si allargavano le cognizioni e l'abilità professionale. Così, quando la possibilità di lasciare a discrezione del giudice la facoltà di sospendere la sentenza fu estesa al sistema giudiziario, circa nel 1899, attraverso il tribunale dei minorenni e l'istituzione della libertà assistita per i minori, gli assistenti sociali cominciarono ad interessarsi dei nuovi aspetti che assumevano i compiti di protezione. L'idea che una famiglia dovesse essere « sorvegliata » solo perchè riceve un sussidio familiare, è stata soppiantata da un sistema democratico di servizio sociale individuale. Con ciò non bisogna intendere che non si debbano riesaminare attentamente i requisiti che danno diritto all'assistenza, o che non si debbano mettere a disposizione i servizi di assistenza, ma solo che coloro i quali ricevono l'assistenza pubblica non siano privati per questo fatto del loro normale diritto di decidere e di regolarsi da soli.

Di tanto in tanto certe funzioni che amministrativamente vengono compiute in un dato tipo di « servizio sociale a contatto diretto » possono essere deviate in un altro. Molto di quel lavoro che in un dato paese viene eseguito dagli assistenti sociali che prestano servizio presso le corti di giustizia, in un altro può essere compiuto sotto il segno dell'assistenza sociale all'infanzia, che ha maggiore elasticità. In questo paese la maggior parte del lavoro così detto « di protezione » può venire deviato lentamente verso il servizio sociale per le famiglie, il servizio sociale per l'infanzia e le scuole pubbliche, senza dare più la maggiore importanza al lato giudiziario e correzionale. Benchè sia possibile distinguere all'ingrosso gli obiettivi che suggeriscono una

divisione funzionale del lavoro, è difficile dire con precisione dove comincino e dove finiscano le responsabilità di un ente pubblico di servizio sociale per le famiglie che dia assistenza, e quelle di un consiglio familiare che si occupi di problemi di comportamento degli adulti, dove cominci e dove finisca il servizio sociale per le famiglie e quello per l'infanzia, dove subentri il centro medico-pedagogico, e così via. L'intero problema della dipendenza economica, se non è complicato dalla condotta dei genitori e del coniuge, lo si fa rientrare in genere nel campo del « mantenimento », lontano da coercizioni e da « sorveglianza ». Il problema del comportamento dei giovani si sta spostando, ma più lentamente, in direzione dei servizi medico-pedagogici e del servizio sociale per l'infanzia e per le famiglie. Molti minorenni delinquenti, non sono « delinquenti nel senso psichiatrico » e possono venire trattati coi metodi del servizio sociale individuale e del servizio sociale di gruppo. Per il vero delinquente è indispensabile l'autorità della corte nell'inviarli in prigione ed è altrettanto indispensabile poter disporre appieno dei mezzi per un trattamento psichiatrico, quando si presenta tale difficile problema. Studiando i punti di maggiore interesse per quelle forme di « servizio sociale in contatto diretto », già definite, è bene notare che le loro divisioni artificiali, sorte per il momento occasionale in cui hanno cominciato, o per speciali eredità, o per l'interesse di un singolo dirigente, dovrebbero ora venire annullate, quali basi di « specializzazione » e dovrebbe invece subentrare l'« unificazione, la quale rispecchia il progresso e lo sviluppo professionali. Nell'ambiente originario ²⁾, cioè nell'ente di servizio sociale, le forme di assistenza nell'ambito della collettività, cui bisogna dare la maggiore importanza, in base all'ordine di precedenza che spetta ai singoli gruppi, sembrano essere quelli che si occupano delle famiglie, dell'infanzia e dell'assistenza medico-pedagogica; nell'ambiente secondario, i compiti del servizio sociale come supplemento, rispetto ai principali fini medico-legali-educativi e così via, devono essere ben definiti, perchè sia possibile coordinare gli sforzi delle diverse discipline. I punti che abbiamo scelto, per un breve esame, sono quelli in cui certi risultati sembrano avere un significato di vasta portata, come pure di attualità.

²⁾ Vedi capitolo V, per quanto riguarda la parte generale e i dettagli.

CAMPI PRINCIPALI DI APPLICAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

Non è più sostenibile il fatto di considerare le funzioni del servizio sociale familiare e quelle dell'assistenza all'infanzia, come forme separate di « servizio sociale in contatto diretto ». Benchè alcuni problemi familiari non coinvolgano i bambini, come quelli che riguardano persone anziane, adulti celibi male adattati alla vita sociale, e le disarmonie di coppie senza figli, i problemi che riguardano bambini non mancano mai di coinvolgere anche la famiglia, o fisicamente o psicologicamente. Il metodo da seguire per il servizio sociale familiare comprende quindi un servizio di consulenza per le famiglie, un servizio medico-pedagogico³⁾, servizi di « protezione » e servizi di collocamento per i bambini. Tutto il servizio sociale individuale moderno si interessa dei problemi riguardanti il rapporto genitori-figlio, non considerando il caso « imperniato sul bambino », come prima, ma concentrando l'attenzione sui genitori e sui figli nell'ambito del gruppo familiare. In qualunque applicazione del servizio sociale individuale solo una persona può essere il « paziente », e tuttavia proprio per il carattere dei suoi metodi, il servizio sociale individuale dà maggiore importanza ai rapporti fra i diversi individui che all'isolamento di questa figura centrale e, come abbiamo accennato prima, è tipico del servizio sociale che vi sia più di un « paziente », sottoposto a trattamento.

SERVIZIO SOCIALE FAMILIARE
E SERVIZIO SOCIALE DI « AFFIDAMENTO »⁴⁾

È indispensabile comprendere l'azione reciproca che esercitano i membri di un gruppo familiare l'uno verso l'altro, per imparare a conoscere i bambini. Gli esperti nel campo della psicologia e della medicina, quando ricevono nel loro ufficio dei ragazzi difficili o dei genitori spiritualmente induriti, vedono spesso i genitori solo come « sfondo » e anche troppo spesso come « sfondo negativo » per il ragazzo. L'assistente sociale che adotti questo atteggiamento non sarà in grado

³⁾ Il termine « servizio medico-pedagogico », originato in connessione ai centri d'igiene mentale, viene qui adoperato nella sua più estesa applicazione. Per quanto riguarda un esame più approfondito dei punti tradizionali di maggiore interesse del servizio sociale familiare.

⁴⁾ HUTCHINSON, *In Quest of Foster Parents*.

di giudicare quando dovrà occuparsi del gruppo familiare. Si può fare ben poco finchè i genitori non si rendono conto di essere in parte la causa del comportamento anormale del figlio o finchè non si interessano di cercare di cambiare il loro modo di fare. Per arrivare a concludere una diagnosi, l'osservazione della vita familiare, effettuata in collaborazione con gli interessati, può rivelare energie e garanzie nella famiglia, che a volte rimangono nascoste, durante i colloqui che avvengono in ufficio. È difficile però imparare a conoscere un bambino nella famiglia, giacchè il gruppo familiare può tanto oscurare, quanto accelerare le reazioni dell'individuo. In ogni famiglia, proprio come avviene in una classe di alunni o in un circolo, uno o due individui o « la pecora nera » occupano il centro del quadro familiare. Come per qualsiasi altro tipo di gruppo, è desiderabile sviluppare una forma di direzione elastica — dare e avere — in contrasto al controllo incessante che si esercita su una sola persona. Originariamente si intervistava l'uomo di casa solo perchè era colui che manteneva la famiglia; è salutare invece la tendenza attuale a considerarlo anche come marito e come padre. Nei servizi medico-pedagogici e nel servizio di affidamento sta prendendo un'importanza sempre maggiore l'esame del padre, del bambino e del padre affidatario.

Come abbiamo già detto i due principali fattori che minacciano la famiglia sono: la mancanza di mezzi tali da permettere il mantenimento della famiglia come un tutto unico e la disintegrazione a causa del comportamento dei suoi membri, in specie dei coniugi o dei genitori. Si possono analizzare i problemi funzionali che sorgono per esempio fra l'ente che si occupa dei guadagni familiari, allo scopo di stabilire se concedere o meno dei sussidi, e quello che se ne occupa senza motivo di aiuti finanziari. Gli enti di pubblica assistenza hanno un certo numero di tali casi, piccolo, ma per nulla trascurabile. Comunque non è più sostenibile il tentativo di utilizzare la concessione dei sussidi, come una minaccia o come un « pedaggio » per l'uomo che « si rifiuta di lavorare, per il genitore, il coniuge o il giovane che si rifiuta di mantenere la famiglia, per il lavoratore che non trova posto in quel dato sistema industriale, per la giovane coppia che vive in casa e che desidera mantenersi separatamente, o per l'adolescente che fa ostruzionismo. I problemi di questo genere possono venire trattati nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza pubblica, oppure servendoci dell'influenza della relazioni domestiche, o di qualche altro ente, ma vanno trattati sempre da assistenti sociali esperti e bene addestrati.

A volte l'accusa di « rifiuto di provvedere al mantenimento », che ha avuto la sua origine nelle corti di giustizia, è un termine improprio. Il rifiuto può non essere volontario, ma può essere effetto di incapacità e il caso quindi dovrebbe essere trasmesso alla pubblica assistenza, per la diagnosi e il trattamento. È vero anche il contrario in questi problemi di rifiuto di mantenere la famiglia e « di rifiuto al lavoro »: se essi non sono dovuti a malattia, difficoltà personali, casi fortuiti o sistemi di lavoro ingiusti è meglio trasmetterli all'ente con funzioni d'autorità, istituito per trattare la « delinquenza ».

Assistenza all'infanzia.

In origine la corte per le relazioni familiari, si occupava di casi di rifiuto di mantenere la famiglia oppure di abbandono, e la procura dei minori ⁵⁾ (con poche eccezioni) di minorenni abbandonati, incapaci e delinquenti, ma recentemente si è sviluppata una tendenza ad integrare le corti per le relazioni familiari, dando loro funzioni più vaste. D'altro canto c'è la tendenza a sollevare la procura dei minori dall'incarico di amministrare l'assistenza, per i problemi che investono questioni sanitarie, come nei programmi di assistenza ai fanciulli minorati. L'assistenza all'infanzia cominciò in tempi moderni, spesso per iniziativa di gruppi religiosi, salvo che nei casi di intervento da parte di vicini o di parenti o di ricovero presso istituti. Quando i bambini furono tolti dagli ospizi pubblici e dalle case di lavoro e posti in orfanotrofi, si fece un primo passo avanti. Quando cessò l'uso di porre sotto contratto i bambini e si cominciò a collocarli presso famiglie, dove potevano vivere gratis, invece di doversi guadagnare il mantenimento con il loro lavoro, fu posta una pietra miliare. Quando si diffuse in pieno il procedimento di pagare la retta per i bambini dati in affidamento, il trattamento per l'infanzia fece progressi stupefacenti. L'estendersi dell'assistenza, delle assicurazioni sociali, della regolamentazione dei salari e degli orari di lavoro, del controllo sul lavoro dei minori, dell'igiene, delle attività ricreative, ha avuto per conseguenza il fatto che sempre più spesso si possono lasciare in famiglia i bambini, sotto certe ragionevoli garanzie. Inoltre è diventato più evidente il fatto che, quando le difficoltà non sono di natura economica, ma hanno origine nei rapporti affettivi, dove potersi organizzare un programma per collo-

⁵⁾ Vedi pp. 46-47.

care il bambino in affidamento. L'opinione tradizionale sulla necessità di dividere il lavoro nel campo dell'assistenza sociale continuava tuttavia a farsi sentire nell'idea che la protezione ai bambini, che vivono in famiglia, fosse servizio sociale « familiare » e quello ai bambini dati in affidamento fosse servizio sociale « per l'infanzia ».

Diventa sempre più evidente, per il fatto che la famiglia patologica tende a manifestare certi conflitti attraverso i bambini, che il trattamento del bambino non può avere successo, se non si possono modificare gli atteggiamenti dei genitori. Mentre nei casi di patologia grave e di comportamento distruttivo non modificabile bisogna allontanare il bambino o l'adolescente, se deve esserci una qualunque possibilità di terapia, i tentativi mal diretti di allontanare il bambino dai « genitori corruttori »⁴⁾ possono fare più male che bene, invece dovremmo fare tutto il possibile, per appoggiare qualunque energia positiva vi sia in famiglia, e per aiutare il bambino a fronteggiare a poco a poco la realtà della sua situazione familiare. Ne risulta accentuata l'importanza della diagnosi e del trattamento differenziale, invece delle arbitrarie e artificiali divisioni di competenza fra gli enti. Il riconoscere l'importanza delle differenze fra vie età non dovrebbe portare a una rigida suddivisione del metodo fra i bambini, i giovani e i vecchi.

Assistenza alla vecchiaia.

Con l'allungarsi della media generale di vita, possiamo notare la tendenza a considerare l'assistenza alle persone anziane come un campo separato di « servizio sociale a contatto diretto ». Dato che la vecchiaia non è questione esattamente di cronologia e molti degli sforzi che si compiono nel campo dell'igiene, della previdenza sociale e delle attività sociali, sono utili a tutti gli esseri umani, vi sono degli svantaggi nello spezzettare i metodi e nel formulare dei programmi, adatti solo a certe determinate categorie. Poichè di solito la persona anziana non è in grado di guadagnarsi un salario del tutto sufficiente, il sistema di sicurezza sociale deve provvedere ad assicurazioni, pensioni e a svariate forme di assistenza. Ospedali per i minorati fisici e psichici, istituti e pensionati per quelli sani e piccoli appartamenti, nei progetti di abitazione, per coloro che sono capaci di badare al proprio « ménage », garantirebbero un ricovero adeguato. Tuttavia per realizzare

⁴⁾ Vedi JOHNSON, *A Contribution to Treatment of Superego Defect*, in « Social Casework », aprile 1950.

una migliore assistenza alla vecchiaia, è importante riconoscere certi fatti, per quanto riguarda tale categoria nel suo complesso *)).

Il metodo del servizio sociale individuale riconosce alla categoria certe caratteristiche comuni, pur sapendo che ogni individuo è differente, gli assistenti sociali, che lavorano negli enti di servizio sociale per le famiglie, negli istituti medici e in altri campi, devono comprendere tali caratteristiche, perchè vi sono più vecchi, che restano fuori di speciali forme di applicazione del servizio sociale, rispetto a quelli che vi rientrano. Benchè il personale di un istituto per la vecchiaia debba arrivare a una buona conoscenza della gerontoiatria, se deve essere all'altezza dei propri compiti, conoscerà meglio i vecchi, studiandoli come individui.

Quando si concede una pensione o si paga un'assicurazione, basandosi sull'età e sulla misura delle entrate, si può integrarle con le risorse personali dell'assistito, se ve ne sono; quando non ci sono, l'assistito può rivolgersi ad un ente di pubblica assistenza, il quale basandosi sul bilancio, provveda ad integrare le entrate dell'assistito e sistemarlo in un pensionato o a fornire qualche altro servizio sociale, se occorra. È possibile calcolare la misura delle entrate, sulla cui base si possa concedere un determinato sussidio a persone anziane, o cure mediche gratuite, a coloro che sono in grado per il resto di mantenersi da sè. Infatti, man mano che si estendono l'assicurazione contro la disoccupazione, l'assistenza alla vecchiaia e l'assistenza sanitaria, diventa più agevole la valutazione del tasso di entrata, in base al quale si ha diritto all'assistenza. Ciò non dovrebbe però in alcun modo ostacolare lo sviluppo concomitante delle forme di servizio sociale individuale, destinate a venire incontro ai bisogni individuali, e delle capacità tecniche professionali, poste al servizio di coloro che beneficiano di diverse forme di previdenza sociale e delle agevolazioni di un intelligente regolamentazione del lavoro.

Le malattie e le minorazioni della maturità e della vecchiaia è più probabile siano passibili di miglioramento che di una cura radicale. L'indebolimento dell'udito, della vista e delle altre risorse rende necessari gli apparecchi per l'udito, gli occhiali, le protesi dentarie, per conservare la salute e il benessere. Vi sono da considerare problemi speciali, relativamente alla nutrizione. Dal punto di vista emotivo, i vecchi sono ossessionati da un sentimento caratteristico d'incapacità.

*) LAWTON, *New Goals for Old Age*.

di non essere utili nè desiderati, di costituire un peso, specie nelle classi sociali dove sono apprezzate le personalità aggressive e dotate di spirito di emulazione, il lavoratore fisicamente capace di compiere lavori pesanti o di produzione di massa, piuttosto che l'intelligenza, il buon senso nel giudicare e la saggezza. I vecchi hanno una tendenza a vivere nel passato, tanto più se il presente non offre loro la sensazione di avere una posizione sociale, nè alcuna occasione o incitamento a dare il loro contributo alla creazione di qualcosa. Quando si offre l'occasione di tale contributo, quando si apprezzano i talenti e le possibilità di una personalità matura, la regressione può essere trascurabile. La rigidità della mentalità non è caratteristica della vecchiaia e molti vecchi conservano in maniera invidiabile un maggior grado di tolleranza e di elasticità mentale che non hanno individui più giovani.

Gli esponenti di una forma separata di « servizio sociale diretto » per l'infanzia hanno espresso il timore che, siccome è più economica l'assistenza quando si lascia il bambino in famiglia, si potesse minimizzare il servizio di affidamento, per favorire i programmi assistenziali. Dappertutto gli assistenti sociali sono uniti, nel sostenere che non solo l'assistenza che si offre alle persone nell'ambito familiare deve essere adeguata, ma che bisogna pure provvedere a fornire in maniera continuativa dei servizi speciali alle persone, che vivono lontane dalla famiglia. È costoso sistemare in internati o in affidamento i membri di una famiglia, ma lo è di meno che avere dei corpi e delle menti deformati. Le prime linee di difesa in qualsiasi paese sono la sicurezza economica e la stabilità familiare, e quindi dei programmi differenziati e strettamente collegati fra loro, atti a venire incontro alle necessità particolari degli individui. Benchè ancora insufficienti in molti stati, le indennità in aiuto all'infanzia diseredata e le indennità ai superstiti, per non parlare delle previdenze per i reduci e anche dell'assistenza generica e degli altri programmi per la sicurezza sociale, meno efficienti ma che vanno lentamente migliorando, rendono possibile alla maggioranza dei bambini di restare in famiglia. L'allungarsi della media generale di vita, la fortissima diminuzione nella mortalità da parto e nell'aliquota degli incidenti industriali e il migliore controllo delle malattie, hanno portato come conseguenza un numero minore di orfani o di semiorfani da collocare e hanno segnato un punto a favore della nuova importanza che si dà alle forme tradizionali del servizio sociale per la famiglia e per l'infanzia, o ai rapporti fra genitori e figli, o alle funzioni della direzione psicologico-assistenziale per le famiglie e per

l'infanzia ⁸⁾. Tuttavia c'è un gran bisogno di programmi di assistenza familiare.

Gli invalidi cronici, i vecchi e i bambini saranno collocati presso famiglie, che li tengano a pensione, perchè in tal modo saranno più a loro agio e soddisfatti, che se fossero sistemati in un istituto, oppure saranno collocati a pensione, a causa delle relazioni patologiche nel gruppo familiare (come nei casi in cui si tratti di schizofrenico o di una persona anziana), quando gli atteggiamenti della propria famiglia non possono venire modificati, nel senso di creare un'atmosfera di armonia e di appoggio nella sfera affettiva. Bisognerebbe eliminare i pregiudizi sociali, relativi a tali sistemazioni, diminuendo così il senso di colpa che provano ordinariamente coloro i quali se ne servono per i loro congiunti. Non ci si dovrebbe vergognare di far uso di istituti del servizio di affidamento più di quanto non ci si vergogni a servirsi di collegi. C'è l'abitudine di biasimare troppo i genitori, di criticarli, se fanno uso di istituti o del servizio di affidamento. I bambini più grandi possono avere un complesso di colpa troppo forte, a causa della loro ostilità inconscia, per poter permettere ai loro congiunti più anziani, e specialmente ai genitori, di utilizzare le agevolazioni offerte dagli istituti. Il biasimo sociale e l'insufficienza dei mezzi hanno rafforzato la riluttanza ad operare il servizio di affidamento, sia quella normale, che quella dovuta a fattori nevrotici. Si biasima anche il fatto di cedere il proprio figlio perchè venga adottato ⁹⁾, ma quanto a questo si sono ottenuti dei risultati, con più successo con le madri nubili che coi genitori uniti in matrimonio, i quali desiderino di sbarazzarsi di un figlio. Le esigenze attuali, per quanto riguarda il collocamento sia dei bambini che degli adulti, richiedono una maggiore specializzazione nelle forme di assistenza istituzionale che viene offerta e un pagamento più adeguato di coloro, che si prestano a tenerli in affidamento oppure a pensione in via temporanea.

MANCATA TUTELA E DELINQUENZA MINORILE

Gli aspetti della « delinquenza », ai quali rivolgeremo la nostra attenzione, sono quelli che comprendono i programmi assistenziali per i delinquenti minori e la famiglia patologica, dalla quale bisogna di-

⁸⁾ RICHMAN, *New Needs and New Approaches In Foster Care*, « Jewish Social Service Quarterly », (March, 1949).

⁹⁾ Vedi pp. 103-107.

fendere il fanciullo. Non ci occuperemo della difesa della società contro il delitto, la quale va al di là degli scopi di questo libro.

Un sistema per risolvere dal principio la questione della divisione del lavoro, consiste nel considerarlo dal punto di vista della tutela. Quindi, se ambedue i genitori, oppure solo la madre, sono morti o minorati o antisociali, il mantenimento dei fanciulli va fatto lontano dalla famiglia, assumendosene la piena responsabilità legale o tale da sostituire quasi il compito dei genitori. Il giudice tutelare, o la corte, o entrambi si incaricheranno dei doveri e delle responsabilità verso i fanciulli incapaci e moralmente abbandonati, in base al principio di diritto comune, il quale afferma che lo stato, attraverso i suoi funzionari, è in definitiva il padre di tutti i minori, i quali abbiano bisogno di assistenza e di protezione¹⁰). Il diritto naturale alla patria potestà può essere sostituito dalla pubblica tutela della società, se lo richiede il benessere del fanciullo. Tuttavia la tendenza ad intervenire e ad assumersi la custodia del fanciullo è stata modificata dalle forze poste in azione, per migliorare la vita del bambino in famiglia, tutte le volte che vi sia una famiglia. Con l'aiuto tanto degli asili-nido, degli ausiliari familiari a domicilio, dei parenti, quanto dei sussidi integrativi, si riesce a mantenere unite parecchie famiglie, perfino quando la madre è minorata. Da quando si sono estese le previdenze per l'infanzia bisognosa, si sono potuti puntellare molti tipi di famiglie disintegrate e ci si può servire a turno delle famiglie stesse, delle famiglie affidatarie in via temporanea e degli istituti.

Un tempo era probabile che il bambino, mandato in un istituto, restasse lì per molto tempo, dopo che non era più necessaria la custodia, oppure si verificava il contrario. Benchè sia esatto che i bambini tendono ancora a rimanere per troppo tempo negli istituti, ciò avviene a causa del costo amministrativo dei trasferimenti, della costrizione esercitata dalla pubblica assistenza e della mancanza dei mezzi opportuni, non perchè si creda che sia a vantaggio dei bambini mantenere stabile la popolazione degli istituti e tutti i letti occupati. È meno comune la cessione completa del bambino da parte dei genitori e tutto il sistema è molto meno elastico di quanto fosse all'inizio del secolo. Se prendiamo di nuovo in esame la tendenza ad analizzare nel suo complesso il bambino, rispetto alla sua situazione — coi genitori, coi genitori affidatari, negli istituti e nella società — la que-

¹⁰) Vedi, *Low, Juvenile Courts in the United States*, pp. 3 e segg.

stione della tutela, benchè in definitiva non sia meno importante, nel senso legale, ha un elemento clinico e diagnostico, che dovrebbe influenzare le decisioni da prendere sul caso. L'uso del servizio della libertà assistita o della sorveglianza e protezione della vita in famiglia dei minori aventi difficoltà nella condotta ha reso meno indispensabile l'allontanamento dei minori dalla famiglia, a causa di « mancata tutela ». I rapporti esistenti fra il ragazzo difficile e i genitori difficili sono troppo conosciuti, perchè il servizio sociale per l'infanzia « moralmente abbandonata » non debba essere limitato ai servizi di assistenza familiare e per l'infanzia e agli obiettivi medico-pedagogici.

Attualmente in certe corti si classifica « il reato » come abbandono », « incapacità » o « delinquenza », per adattarsi a qualunque tipo disponibile di istituto, che ha sul momento un posto libero. È ovvio che ciò cui si bada come rimedio è più il trattamento del « trasgressore » che la punizione del reato. Prevenire lo sfasciamento della famiglia con un trattamento diretto e con una protezione ambientale — l'organizzazione collettiva di programmi concreti d'igiene, attività ricreative ed educative — è la mèta che si propone la previdenza sociale. Il fine deve essere quello di *aiutare* e non di condannare genitori e figli. Molti problemi di « abbandono morale » e di « delinquenza » sono di competenza del servizio sociale familiare; altri richiedono una disposizione della corte di giustizia. L'autorità e le costrizioni, che sono necessariamente funzioni della società, vanno distinte dalla punizione, che raramente porta a utili risultati.

Si può dire che il trattamento della delinquenza richiede denaro, locali adatti, occasioni culturali e ricreative e inoltre trattamento delle famiglie, dei gruppi e degli individui, compresa la psicoterapia. Circa la metà dei casi di cui si occupa la polizia è costituita da piccoli trasgressori della legge, oppure da coloro che non lo sono affatto, ma che sono vittime di discriminazioni sociali, di scuole non adatte e delle occasioni fornite dall'ozio. Le scuole hanno una funzione importante nella identificazione precoce di difficoltà e di patologia del comportamento, ma un trattamento intensivo nella scuola dovrebbe rivolgersi soprattutto verso i problemi che hanno una particolare importanza nel campo educativo, come il ritardo negli studi, difficoltà nel leggere o nel parlare o altre minorazioni, assenteismo scolastico, difficoltà di comportamento in classe, adattamenti vocazionali, piuttosto che le deviazioni nella condotta, che si manifestano al di fuori della scuola. Le difficoltà nella vita scolastica, che hanno le loro prime origini nei rap-

porti familiari, vanno rinviate o distribuite fra gli enti collettivi opportuni attraverso un vaglio e una trasmissione di casi, fatta con competenza.

Un'assenza continuata dalla scuola può essere un sintomo o di disturbi emozionali o di programmi scolastici non adatti. È indispensabile che tutti gli enti adottino certe tendenze, verso i ragazzi difficili e facciano dei piani comuni per quanto è possibile. Non si può sopravvalutare l'importanza di una modifica di vasta portata dalle condizioni ambientali e di benefiche attività sociali ed educative. C'è ancora un gran bisogno di denaro da impiegare nella prevenzione della delinquenza e in ricerche e studi.

L'esperienza della separazione.

All'inizio l'assistenza all'infanzia aveva un carattere di frammentarietà, poichè la corte, l'ente di servizio sociale per le famiglie, oppure un ufficio speciale si occupavano di assumere il caso, e un altro ente si occupava di collocare il bambino. Spesso si trasmetteva il caso solo quando si presentava una crisi; spesso le formalità per l'assunzione del caso erano complicate da linee di divisione arbitrarie fra i vari gruppi religiosi e le iniziative pubbliche e private. Questa amministrazione frammentaria tendeva ad accentrare l'importanza della sistemazione del bambino in affidamento al momento della separazione dalla famiglia e in seguito¹¹⁾, ma non abbastanza nella famiglia stessa, poichè la separazione segna in molti casi il culmine di una lunga serie di rapporti e di avvenimenti traumatizzanti. Alcuni assistenti sociali vorrebbero tentare una divisione funzionale del lavoro tra il servizio sociale per le famiglie e il servizio sociale per l'infanzia, dando importanza solo alla separazione in sè. La separazione è un problema usuale nel servizio sociale individuale. In molte famiglie i membri dipendono l'uno dall'altro e lo desiderano; molte famiglie invece non possono, non vogliono e non sono adatte a mantenersi insieme come un tutto unico, a causa di morte o di altro impedimento, di difetti o di deformazioni nell'allevamento dei figli e nelle cure domestiche. Quando in effetti avviene la rottura quando la separazione è imminente per colpa di genitori incapaci, o che non desiderano i loro figli, o a causa

¹¹⁾ Vedi pp. 103-107.

di gravi problemi del comportamento o di minorazioni insolitamente serie, si può considerare il servizio di affidamento, come una funzione chiaramente definita. D'altro canto, man mano che gli assistenti sociali del caso individuale, in tutte le sue applicazioni, cominciano a comprendere le esigenze dell'infanzia, man mano che il lavoro coi genitori fece progresso nel servizio sociale familiare e nei servizi medici e pedagogici, si scoprì che spesso si poteva anticipare la separazione da un punto di vista diagnostico, e che essa poteva diventare in se stessa un punto, su cui concentrare il trattamento.

Togliere un bambino dalla famiglia costituisce una prova particolarmente penosa, sia per i genitori e sia per il bambino, e tanto più se vi sono anche sentimenti di ostilità. È pauroso e sconcertante perdere i propri genitori a causa di morte, di distanza e più di tutto a causa dei sentimenti di ripulsa. Può essere impossibile collocare un bambino che abbia interiorizzato i suoi conflitti col proprio ambiente, e specialmente collocarlo in affidamento; il bambino non sarà capace di utilizzare l'aiuto offertogli dai genitori affidatari, a causa delle privazioni affettive, di cui ha sofferto. Tuttavia, se il bambino e i genitori riescono a tollerare il collocamento, questo si dimostra spesso una forma di trattamento coronata da successo.

Un gran numero di famiglie si spezza a causa della morte o dell'assenza continua dei genitori e in questo caso il collocamento del bambino comprende fattori psicologici trascurabili; ogni volta però che i genitori rimangono sulla scena dobbiamo riconoscere i problemi che vengono a crearsi, sia per loro che per i genitori affidatari, e dobbiamo sviluppare nuovi schemi nel servizio di direzione familiare. Ogni volta che i genitori conservano una parte attiva, in maniera saltuaria o continuativa, nella vita del bambino, bisogna completare lo esperimento dell'affidamento, in modo da comprendere tanto i genitori affidatari, quanto quelli effettivi. La tendenza che hanno i servizi medico-pedagogici, il servizio sociale individuale per le famiglie, gli asili, le colonie, e gli enti di collocamento per l'infanzia, è quella di comprendere i genitori nel trattamento e di riconoscere in pieno i loro compiti, i loro diritti, le loro responsabilità e i loro sentimenti. I bambini possono fare la loro parte nel decidere e nell'affrontare le difficili esperienze della vita reale, come può essere quella di una separazione temporanea o di lunga durata. Il vecchio strattagemma di mandare il bambino a fare una commissione inutile, perchè non possa sentire, è stato abbandonato e si preferisce invece farlo partecipare

ai progetti che si fanno e a una franca discussione. Perfino i bambini piccoli sanno affrontare le contrarietà e assumere una responsabilità adeguata, se si lascia loro la possibilità di farlo. D'altro canto è ingiusto imporre ai bambini l'angustia di cercare di adattarsi a genitori (o, quanto a questo, anche ad assistenti sociali) irresoluti, i quali non riescono a decidere se il bambino deve rimanere a casa, oppure se lo riprendono in casa per un impulso improvviso, solo per fargli soffrire di nuovo tutto lo strazio di una separazione. Le visite al bambino, stabilite in precedenza sulla base di un'accurata valutazione delle qualità dei genitori, dovrebbero sostituire le visite fatte per esperimento o per errore, le quali possono dar l'impressione al bambino che si gioca con lui, come « il gatto col topo ».

Preparazione per il collocamento.

Gli assistenti sociali hanno imparato che la preparazione di un bambino per il collocamento è difficile, penosa e lenta. Qualche volta si può vedere fin dal primo colloquio che il caso arriverà ad una separazione, ma anche così è opportuno di solito un periodo di trattamento, per preparare bambino e genitori a questa esperienza. All'epoca dei primi esperimenti, il collocamento dei fanciulli era caratterizzato non solo da un ritmo affrettato, a causa della crisi nel metodo, con cui venivano assunti i casi che riguardavano l'infanzia, ma fu anche caratterizzato dagli arbitrii nelle decisioni. Così, un tempo, la maggior parte dei bambini bisognosi e tutti quelli che presentavano praticamente un problema nella condotta, venivano mandati in istituti; più tardi si suppose che praticamente tutti i bambini di questo genere si sarebbero trovati meglio, se posti in affidamento; quando fosse possibile trovare il denaro. Quando si potè fare una diagnosi più accurata dell'influenza che portano le esperienze fatte coi genitori, si capì che gli istituti erano utili per certe età e per certi bambini difficili, e così pure per molti di quelli che si trovavano in certe condizioni mentali, fisiche e psico-nevrotiche. Come la tendenza è quella di integrare il trattamento della famiglia affidataria con quello della famiglia naturale del bambino, altrettanto essenziale è integrare il sistema dell'assistenza data dagli istituti con alcuni periodi di affidamento, poichè in epoche differenti si può avere un vantaggio, spostando il bambino dall'uno all'altro.

Questo periodo di preparazione non ha lo scopo, come avveniva prima nel servizio sociale individuale, di dissuadere i genitori dal fare questo passo, ma, nel caso in cui siano decisi a farlo, di aiutare tanto loro che il bambino a comprendere le conseguenze. Alcuni assistenti sociali sostengono che non è possibile preparare veramente nessuno al collocamento: che bisogna fare l'esperienza della separazione. In questo metodo si concentra tutto il trattamento su questa esperienza in sè e per sè e sui problemi emozionali che si creano per il bambino e per i genitori, facendo uso del programma dell'ente di collocamento. È vero che bisogna chiarire e concentrare il trattamento sull'esperienza della separazione, come, quando si tratta del mantenimento di una famiglia, bisogna concentrarlo sulle procedure e sui servizi, intesi ad assicurare questo mantenimento, ma il fatto di collocare il bambino consente un onere meno pesante, quando i bambini, con l'aiuto dell'assistente sociale, hanno esaminato alcuni dei sentimenti che essi provano verso la loro famiglia, prima di venirne allontanati. La separazione ha luogo anche dopo il collocamento. La separazione non è un avvenimento singolo, ma è una lunga catena di rapporti familiari, reali e psicologici, di incompatibilità, di minacce di rottura e di riconciliazioni, tutti frammischiati. In realtà essa non sarà mai un fatto compiuto dal punto di vista psicologico.

Poichè i legami affettivi con la famiglia si formano originariamente durante lo sviluppo, è facile capire perchè sia più agevole collocare un bambino che si sa amato ed è fiducioso, piuttosto che uno malsicuro. Il bambino respinto si aggrappa psicologicamente, con una brama disperata, ai rapporti che l'hanno deluso, e, a meno che non venga preparato al collocamento e non venga spesso sottoposto al trattamento, quanto più i genitori affidatari saranno l'ideale, tanto più numerosi saranno i conflitti che potranno svilupparsi. Anche il genitore che respinge il figlio presenta dei complessi di colpevolezza, per i quali gli occorre un aiuto, dato che i genitori e i bambini presentano realtà intime ed esterne — e molte immaginazioni — a proposito dell'esperienza delle separazioni e del collocamento. È importante scegliere il momento giusto; si può restringere il tempo con accortezza, ma dobbiamo ricordare che sia i genitori che i bambini hanno bisogno di tempo per adattarsi alle realtà penose. Non possiamo forzare il passo. È importante tener conto della differenza che c'è, tra minacciare i genitori con la possibilità di un insuccesso e discutere le conseguenze di una data linea di condotta in anticipo e in termini

impersonali. Per poter essere collocato con successo, ogni bambino deve comprendere e almeno parzialmente accettare la necessità di un procedimento così doloroso. Solo se avremo fatto questo, gli sarà possibile dare la sua partecipazione, utilizzando la famiglia affidataria, per favorire il proprio sviluppo e il proprio progresso.

Il periodo di studio e di analisi può essere prolungato, se fattori emozionali sottili e non gravi elementi patologici minacciano la vita familiare. La necessità del collocamento può risultare evidente molto prima che l'atteggiamento dei genitori permetta la separazione vera e propria. I ricollocamenti che costano tanto cari al bambino, all'ente e alla collettività possono a volte venire evitati, se sono stati risolti almeno in parte i conflitti tra genitori e figli, prima che si effettui questa esperienza per loro così preoccupante. La preparazione sia dei genitori che del bambino per il collocamento, come la preparazione a utilizzare una forma di direzione sociale e psicologica o l'aiuto dello psichiatra, è un procedimento importante nel servizio sociale individuale e merita il tempo che a volte richiede. Si sa ora perchè sia più facile collocare i bambini che sono amati, o all'altro estremo quelli completamente respinti, piuttosto che il figlio di genitori ambivalenti. La maggior parte dei genitori accennano al principio, per il loro senso di colpa rafforzato dalle tendenze della mentalità corrente, che hanno l'intenzione di riprendersi il bambino, ma considerando attentamente la richiesta e le supposte conseguenze, si può distinguere l'ambivalenza, quando venga espressa tale intenzione. Poichè tutti i genitori hanno in varia misura un senso di ansietà, di colpa o di vergogna, per avere un figlio che si comporta male o per avere ceduto il bambino, dobbiamo essere preparati a incontrare difese attive, consistenti in rifiuti, spostamenti, formazione di reazioni, razionalizzazioni, proiezioni, repressioni, ecc. Spesso tutta la colpa viene addossata al bambino e alla situazione sociale. Se ci accorgiamo di queste tendenze, possiamo anticipare le difficoltà, liquidare alcuni sentimenti, prima che avvenga l'esperienza della separazione, e permettere che trovi espressione, attraverso tutta la pratica del collocamento, la manifestazione dei sentimenti negativi verso la famiglia affidataria o verso il bambino. Non basta aiutare la famiglia affidataria a comprendere gli atteggiamenti negativi dei genitori del bambino. Dobbiamo comprendere, sostenere e aiutare attivamente i genitori in questa esperienza così penosa. Se i parenti hanno un forte senso di ostilità e di ambivalenza, è preferibile un istituto all'affidamento. Permettere ai genitori di espri-

mere i loro sentimenti ed accettarli, non implica in questo caso, più di quanto avvenga in ogni altra forma di trattamento, che l'assistente sociale debba interpretare le loro cause inconscie. Se bisogna collocare più volte il bambino, ciò non vuol dire che sia stata incompleta la valutazione del problema psicologico del bambino, nei riguardi della mancata risoluzione dei suoi rapporti coi genitori.

L'assistente sociale non deve comportarsi come se il collocamento o un esperto di problemi medico-pedagogici possano cambiare il bambino, come per magia. I genitori che possano dare un qualsiasi contributo affettivo vengono incoraggiati a partecipare al trattamento per tutto il tempo della sua durata e a riprendersi in casa il bambino, non appena i fattori emozionali o di altro genere permettano una ragionevole stabilità. Il trattamento deve rivolgersi non semplicemente ai mezzi e agli accomodamenti opportuni, ma anche ai problemi emozionali, che il collocamento in sé ha creato per i genitori e per il bambino. Dopo avere impiegato infinito tempo e pazienza, per trovare una famiglia conveniente, gli assistenti sociali per l'infanzia hanno scoperto che a volte né il bambino né i genitori erano in grado di dare il loro contributo, facendo un uso costruttivo di queste buone famiglie¹²⁾. Gli insuccessi sperimentati hanno fatto capire che bisogna fare un lavoro molto più accurato coi veri genitori del bambino, non per decidere se si debba o non si debba concedere che essi diano in affidamento il loro figlio, ma per aiutarli a comprendere le condizioni e la realtà di questa esperienza. Inoltre si ritiene ora desiderabile che vi siano contatti continuativi tra il bambino e l'ente, senza parlare di quei genitori con cui è possibile rimanere a contatto dall'assunzione alla definizione del caso; ma poichè la famiglia è il luogo dove hanno inizio gli affetti e le ripulse, da lì deve cominciare lo studio dei problemi emozionali che presenta la separazione, in parte allo scopo di anticipare l'uso che farà il bambino delle sue esperienze con la famiglia affidataria e in parte per preparare il suo ritorno a casa, non appena possibile.

Il collocamento dell'infanzia è passato attraverso un ciclo interessante, rispetto ai rapporti dell'individuo nella vita di gruppo. Un tempo il bambino difficile veniva inviato in un istituto, perchè partecipasse alla vita di gruppo, mentre il bambino « buono e dolce » veniva dato in affidamento. Questa sistemazione del bambino, social-

¹²⁾ Per l'adozione vedi pp. 107-108.

mente piacevole, costituiva in parte una soluzione pratica, quando l'affidamento era gratis o si pagava una piccola rata. In seguito si capì che il bambino « normale » poteva tollerare più facilmente le costrizioni della vita di gruppo e che il bambino difficile aveva spesso bisogno dell'appoggio individualizzato di una famiglia affidataria, sovvenzionata a questo scopo, la quale avrebbe potuto venire educata a trattare questi bambini difficili. Ancora più tardi si capì che per certi bambini anormali, completamente respinti dai genitori, era di per sé impossibile utilizzare l'affidamento, perchè il bambino respinto si aggrappa ai propri genitori, per quanto crudeli essi siano; e quanto più ideali sono i genitori affidatari, tanto maggiori sono i conflitti che sorgono. Per alcuni di questi bambini, come per quelli minorati, l'uso di un istituto, con la forma di rapporti familiari che esso impone, e che riflettono in maniera attenuata quelli con i genitori e con i fratelli, poteva essere più facile da tollerare. Insomma la capacità del bambino di utilizzare le esperienze con i genitori e con la famiglia, e la sua capacità di utilizzare le esperienze della vita di gruppo, possono essere comprese soltanto insieme e i metodi per il trattamento del bambino, in famiglia, in affidamento e in un istituto, possono efficacemente completarsi l'uno con l'altro.

APPLICAZIONI SECONDARIE DEL SERVIZIO SOCIALE

Non possiamo in uno spazio limitato descrivere degnamente i diversi aspetti, nella chiesa, nel lavoro, nell'industria e negli altri campi, in cui si utilizza la collaborazione del servizio sociale individuale, come un complemento per un altro scopo professionale. Il servizio sociale individuale è ora stabilito nel sistema scolastico, nel quale la teoria e la pratica dei suoi metodi non sono dissimili da quelle che esso applica in altri campi. Abbiamo scelto come esempi solo le professioni medica e legale, poichè gli sviluppi e i principi del sistema di collaborazione fra diverse discipline che qui troviamo, sono senza dubbio suscettibili di una più vasta applicazione. Nell'assistenza all'infanzia, intesa in senso lato, molte funzioni legali sono esercitate per la protezione e la cura dell'infanzia, ma poichè ne abbiamo già parlato in gran parte nelle pagine precedenti, ci limiteremo a un paio degli aspetti formali delle applicazioni del servizio sociale nelle corti di giustizia.

Per tradizione la società ha assegnato al tribunale il compito di decidere per garantire e frenare la libertà e i diritti familiari, quale si esprime nella difesa dell'individuo contro se stesso o della società contro l'individuo. Parleremo dei compiti dell'autorità legale in alcuni dei suoi aspetti più salienti.

La corte per le relazioni familiari.

Non rientra nella giurisdizione della corte per le relazioni familiari ¹³⁾ lo stabilire le qualità che danno diritto all'assistenza, ma rientra nella sua giurisdizione stabilire l'obbligo al mantenimento. Se gli enti di pubblica assistenza adottano dei sistemi paragonabili fra loro per compilare un bilancio, che dia la misura dei bisogni familiari, e hanno una certa elasticità nel determinare gli obblighi dei congiunti, e se la corte rispetta quanto l'ente ha stabilito, potrà essere più efficace l'azione fra i due organismi. Valutare con quale tenore di vita si può contare su un aiuto finanziario o a quali fra i congiunti si può addossare l'obbligo del mantenimento, rimane una questione molto difficile, che è determinata da elementi culturali. Le moderne corti per le relazioni familiari si basano su principi, che non appartengono al diritto penale e il loro scopo è quello di rappresentare gli interessi della società nella famiglia, quando il comportamento dei suoi membri influisce sulle entrate familiari, come fanno alcune forme di pubblica assistenza, quando mancano i mezzi finanziari. Parlando in generale, la corte familiare può costringere i parenti a contribuire al mantenimento di quei membri della famiglia, per i quali essi sono legalmente responsabili, benchè per il suo conformarsi alla mentalità attuale, la corte tenda di più a costringere i genitori a mantenere i figli minorenni e i mariti a mantenere le mogli, piuttosto che il contrario. Nel caso in cui i nonni possano essere ritenuti responsabili, la corte è disposta ad essere indulgente, e potremmo aggiungere che

¹³⁾ Le lagnanze per maltrattamenti da parte del coniuge, o altre manifestazioni di condotta violenta, saranno ascoltate in pretura, nelle corti di polizia o nei distretti rurali, dai giudici di pace, dove di solito si può disporre di qualche forma di servizio sociale individuale, cosicchè quando parliamo di servizio sociale individuale nel campo delle relazioni familiari, dobbiamo confrontare le sue funzioni, se si tratta o meno di luoghi, dove la corte familiare (o quella per i minori) ha potuto sviluppare un'amministrazione completamente socializzata. La corte familiare spesso non si trova come un organismo indipendente, ma di solito è la sezione per le relazioni familiari di tribunale di città.

ogni volta che i postulanti sono genitori di ragazzi grandi o di figli adulti disoccupati, è inutile qualsiasi sistema che si occupi della parte puramente legale. Benchè oggi il giudice emetta spesso la sua sentenza senza utilizzare l'aiuto del servizio sociale individuale, l'intero procedimento va assorbendo lentamente i metodi e le concezioni del servizio sociale individuale per quanto riguarda l'importanza del comportamento individuale nel campo economico.

Certo è che il fatto di imporre per forza il mantenimento, serve solo a cristallizzare l'ostilità latente nella famiglia, mentre un incoraggiamento realizzato con mezzi educativi può indurre una persona ad assumersi le sue normali responsabilità di individuo adulto. Spesso si scopre che il problema del mantenimento è solo un pretesto per nascondere fra marito e moglie, o fra genitori e figli, il desiderio di imporre all'altra parte una punizione. Le lagnanze per un rifiuto di provvedere al mantenimento può darsi nascondano una qualità di problemi del comportamento: ripulsa contro i figli, avversione contro i genitori, protesta contro l'ubriachezza. A volte è il desiderio di sfuggire al predominio della donna nella vita domestica, o è una forma di evasione alle responsabilità di una persona adulta, oppure rivela uno stato di grave incapacità in qualche membro della famiglia. Nelle situazioni che si verificano nelle corti, come altrove, può darsi che l'assistito progetti tutte le sue difficoltà su altre persone o altri fattori, senza considerare per sé la possibilità di auto-governarsi e di mutarsi intimamente. I casi che arrivano alla corte per le relazioni familiari, sono spesso a uno stadio troppo avanzato, per potere venire trattati coi metodi del servizio sociale individuale, e bisogna adire alle vie legali; a questo proposito cominciamo a comprendere i principi « clinici » e dinamici dell'uso dell'autorità ¹⁴).

Nell'interesse della società è lecito limitare le libertà individuali e imporre altre sanzioni. Si solleva oggi la questione del servizio sociale individuale nell'organismo avente compiti d'autorità, come prima si sollevava la questione del servizio sociale individuale, negli enti di pubblica assistenza. La risposta, per quanto riguarda l'applicazione del servizio sociale nel campo dell'autorità, sta nell'estensione e nell'adattamento delle cognizioni e delle abilità professionali, non nelle loro limitazioni. L'analisi minuziosa delle condizioni familiari, eseguita da assistenti sociali, che ha fornito elementi indispensabili

¹⁴) Vedi pp. 46-48.

alla conoscenza della « anatomia » della vita familiare, viene ora a far parte dei sistemi degli organismi aventi compiti d'autorità.

Gli elementi essenziali dell'uso che il servizio sociale individuale fa dell'autorità, derivano da: conoscenza scientifica della natura dei difetti del super-io (delinquenza o disordini del carattere); definizione, se necessario, dei limiti entro i quali deve svolgersi il trattamento; una forma di rapporti che sono fondamentalmente una concessione da parte dell'assistente sociale, il quale deve avere una sincera simpatia e fiducia nel desiderio e nella capacità dell'individuo di migliorare e lealtà e onestà scrupolose verso se stesso come verso l'assistito. L'assistente sociale non deve diventare complice del delinquente, non più di quanto debba farsi trascinare nelle nevrosi dell'assistito. Quando l'assistito ha imparato ad avere fiducia in una relazione di questo genere, una identificazione costruttiva permetterà, il rafforzamento della coscienza nella sua personalità.

Da un altro punto di vista, il lavoro che consiste nel riconoscere la parte che ha un bambino quale « sintomo » di uno sconvolgimento familiare, quello da fare rispetto agli atteggiamenti dei genitori, e così via, seguono la stessa sorte del lavoro che si compie nei casi di mancata tutela, di cui abbiamo parlato prima¹⁸⁾. La maggior parte dei genitori non provano maggiore difficoltà a decidere sulla consegna legale del figlio, o attraverso l'autorità di un istituto per la educazione e il mantenimento dell'infanzia, o attraverso quella di una corte di giustizia, di quanta ne provino per arrivare a decidersi, sul dare il figlio volontariamente in affidamento, e i due procedimenti comprendono spesso la stessa dinamica. La decisione, tutte le volte che è possibile, dovrebbe essere elaborata poco per volta insieme ai genitori. Gli esperimenti, che si fanno attualmente e che consistono nel far passare tanto alcuni fanciulli quanto i genitori attraverso la realtà delle udienze in corte di giustizia, sono degni di uno studio più approfondito, per determinare quale effetto abbia sul bambino il fatto di vedere la separazione, come una realtà impersonale, piuttosto che come il risultato di una forma di ripulsa da parte dei genitori nei suoi riguardi. Poichè l'assistente sociale esercita di rado un'autorità personale, ne risulta che nei casi in cui una malattia mentale o certe condizioni sociali impossibili da regolare inducono a servirsi della consegna legale, per collocare il bambino, la realtà impersonale dell'in-

¹⁸⁾ Vedi pp. 99-102.

tervento dell'autorità può, se viene abilmente utilizzata, ridurre il senso di colpa dei genitori e l'amarezza del bambino. Limitazione e delusioni verrebbero dalla situazione, dai « metodi », non dall'assistente sociale. La punizione è raramente costruttiva, ma, quando deve essere applicata, la situazione dovrebbe suggerirne i metodi, e il gruppo può dare la sua partecipazione nel cercarli e nel rafforzarli. La trasgressione quindi comporta una specie di punizione impersonale che di solito viene assimilata meglio. Si ammette che la motivazione, data da colui che applica la punizione, deve poter dare un qualche risultato favorevole, ma in realtà non è stato ancora studiato convenientemente l'uso terapeutico della punizione.

Il carattere nevrotico — l'adulto « delinquente » — non è capace di abbandonare, con uno sforzo della volontà, il comportamento antisociale e di conformarsi alle norme e alle sanzioni della società, alle quali nulla l'ha preparato nella sua esperienza di vita. Quando il servizio sociale si applica in un campo in cui si esercita l'autorità, l'assistente sociale deve cominciare dal significato che l'atto compiuto ha per colui che ha offeso la legge, come l'assistente sociale, che lavora nel campo medico deve cominciare dal significato che ha la malattia per il paziente. Bisogna capire i meccanismi di difesa, e bisogna fare un uso dinamico dei rapporti con l'assistito, e di questa nuova esperienza, per il cui mezzo si possono esprimere i sentimenti, diminuire i timori e quindi non scaricare più tanto i propri conflitti in una forma di ostilità aggressiva. Su questi principi generici di servizio sociale individuale, si baserà l'assistente sociale della corte di giustizia, per aiutare l'assistito a comprendere la realtà della sua situazione e, nei casi favorevoli, per aiutarlo a notare quanto il suo contegno favorisca o ritardi la sua riabilitazione e, ad incanalare i suoi sforzi — con l'aiuto degli stessi rapporti stabiliti con lui — verso quelle circostanze di vita sociale, che possono portare alla loro sublimazione.

La « delinquenza » rientra nella generica classificazione diagnostica dei disordini del comportamento del carattere di coloro che manifestano i loro conflitti, mettendosi contro la società ⁽¹⁾. Si tratta di individui, che hanno una personalità debole e una misera struttura di coscienza; di individui che hanno una capacità limitata di destreggiarsi tra i loro impulsi e ciò che la vita richiede. Coloro che presentano irregolarità di comportamento non hanno avuto un aiuto e una

⁽¹⁾ EISLER, *Searchlight on Delinquency*.

guida sufficienti per poter imparare ad opporsi con successo, ai loro desideri istintivi. Poichè i bambini imparano sempre da « qualcuno », l'assistente sociale per la libertà assistita, l'assistente sociale della corte di giustizia e gli altri incaricati di funzioni protettive, devono comprendere in pieno la dinamica del comportamento e conoscere il modo di stabilire con un ragazzo diffidente, narcisistico ed ostile, rapporti tali da poter eseguire il trattamento. Come sempre, quando si lavora con l'infanzia, dobbiamo tollerare, comprendere, ma non associarci ad atti di delinquenza nè lasciarci ingannare. Per tutti i ragazzi è penoso sopportare le delusioni; essi di solito sono pieni di egoismo e credono in una magica onnipotenza. Nelle turbe del comportamento tutto ciò si manifesta in maniera esagerata. Tuttavia le facoltà della giovinezza: facilità di identificazioni, capacità potenziale di progredire, rieducazione e reintegrazione, secondo i principi del trattamento moderno, invece di imporre punizioni, offrono grandi speranze.

Una piccola percentuale di individui è così refrattaria a venire guidata, quando l'abbandono morale e la patologia sono gravi, che è opportuno l'intervento di autorità della società per mezzo della corte, dell'assistenza sociale o di un altro funzionario. Gli assistenti sociali debbono di tanto in tanto far ricorso alle vie legali o imporre la decadenza della patria potestà, per avere una specie di controllo, ma l'applicazione di misure coercitive, non rientra nella normale sfera d'azione del servizio sociale individuale e spesso tali compiti vengono assegnati a ispettori speciali, oppure ad assistenti sociali, cui siano state attribuite funzioni di protezione o di riabilitazione o vicine a quelle della polizia. Ma il maggior numero di situazioni patologiche vengono di gran lunga migliorate, provvedendo ad assicurare un guadagno fisso, formando un servizio di consulenza educativa attraverso un ente di assistenza sociale, servendosi dell'opera del commissionario per la vita rurale o dell'esperto di dietetica, concentrando l'attenzione sui problemi sanitari e utilizzando i consultori familiari.

La differenza principale fra le forme di servizio sociale a contatto diretto, impiegate nell'assistenza familiare, e il servizio sociale per la libertà assistita e la libertà sorvegliata¹⁷⁾, consiste nel fatto che

¹⁷⁾ Vedi DAVID CRYSTAL, *Family Casework in Probation*, in « Federal Probation », XIII, dicembre 1949, pp. 47-53: « L'assistente sociale per la libertà sorvegliata può sentirsi perfettamente a suo agio, accettando una realtà che è stata definita sia per lui che per il suo assistito, e di qui egli non si vergogna. Questo è un vincolo comune, che unisce nella libertà sorvegliata l'assistente sociale e l'assistito ed entro questi vincoli e in questo campo d'azione è possibile utilizzare le

l'assistito, sia che abbia fatto direttamente la richiesta, ovvero ci sia stato indirizzato da qualche altro ente, può accettare o rifiutare di sua spontanea volontà il trattamento che gli viene proposto. Il « cliente » di un ufficio di servizio sociale per minorenni in libertà assistita, non ha questa possibilità di scelta, ma il fatto che l'applicazione del servizio sociale in questo campo abbia un aspetto di autorità, non implica che i rapporti con l'assistito siano anch'essi improntati ad una forma di autorità. È una caratteristica del servizio sociale il fatto che esso venga esercitato in sostanza presso enti o istituzioni, ognuno dei quali ha certi sistemi e certe limitazioni, entro cui deve svolgersi il lavoro. L'autorità fa parte della realtà sociale, che l'assistente sociale per la libertà assistita deve non solo tollerare, ma anche imparare ad utilizzare per aiutare il suo assistito, in una maniera positiva invece che negativa; così come abbiamo altri procedimenti che vengono assorbiti dal servizio sociale individuale.

Nei casi di bambini gravemente maltrattati o lasciati in abbandono, quando si applica il diritto di prelevare il bambino, senza il consenso dei genitori, o se è opportuno abrogare i privilegi e le libertà normali, la corte rappresenta lo strumento naturale, per esercitare l'autorità e concedere protezione. Anche in questo campo, come nella beneficenza, si è ridotto il senso di vergogna che l'accompagnava, man mano che questi procedimenti si sono andati diffondendo nella società. Il diritto a questa forma di servizio sociale si baserà forse sul bisogno di « autorità », proprio come il diritto all'assistenza, si basa sul bisogno di denaro. I casi, per cui non è necessario l'esercizio dell'autorità, saranno trasmessi agli enti di assistenza per le famiglie e per l'infanzia, pubblici o privati, esistenti nella collettività. Questo significa che i casi « non ufficiali » o quelli che possono essere risolti al di fuori delle corti di giustizia, possono essere indirizzati altrove e che la corte riserverà le sue funzioni per i casi dove c'è rifiuto di collaborare, o manca il consenso della parte interessata o per i quali l'ente non ha competenza. Benchè le corti di giustizia possano sviluppare i propri servizi per « l'adattamento sociale degli individui », nella maggior parte delle comunità questo non sarà necessario, se si stabilisce bene la divisione del lavoro nel campo del servizio sociale. In

concezioni fondamentali del servizio sociale individuale, le quali implicano un atteggiamento imparziale da parte dell'assistente sociale, la comprensione della personalità totale dell'assistito, la reciproca partecipazione dell'assistente sociale e dell'assistito ad uno sforzo comune, e infine la scelta personale dell'assistito che si rivolge ad un ente privato di assistenza, chiedendo aiuto.

molti casi, nel così detto « servizio di protezione degli individui contro i pericoli sociali », il problema fa capire che si tratta di mancanza di consistenza morale nella famiglia, più che di esempi di tendenze antisociali ¹⁵⁾.

Il giudizio della corte è necessario e anche la polizia ha dei compiti molto importanti, ma non c'è quasi ragione di assegnare al dipartimento di polizia l'incarico di un trattamento intensivo. Di rado i minori si rivolgono di loro iniziativa all'ente assistenziale, per essere aiutati, ma vi vengono accompagnati dai genitori, dal funzionario incaricato della tutela o da altri enti aventi compiti di protezione. Ai minori che manifestano sintomi di aggressività e di delinquenza bisogna spiegare il trattamento e sottoporli a questa esperienza, prima che essi siano in grado di farne la richiesta. Nel trattamento bisogna impiegare persone esperte. I compiti della polizia vengono utilmente alleggeriti da un personale ben addestrato, che si occupi di osservare, sorvegliare, ispezionare, raccogliere le prove della patologia familiare o ambientale, dell'appartenenza a bande organizzate o di una forma di delinquenza individuale, e che faccia rispettare i controlli legali, interpreti le disposizioni di legge, arresti gli adulti accusati di delitti contro l'infanzia ecc. L'obbligo della polizia di difendere la società si estende ora alle prime misure da prendere nella prevenzione della delinquenza, dando una specie di assistenza iniziale; impadronirsi di colui che ha trasgredito la legge, senza minacce o sistemi primitivi, e indirizzarlo alle autorità competenti, per l'esame del caso. I giovani di età superiore a sedici anni e che non frequentano più la scuola richiedono un trattamento speciale, in cui si tenga conto se rientrano a casa tardi, in che modo si comportano nelle questioni sessuali, se partecipano a delle risse per la strada, se si danno al bighellonaggio e al furto.

Si possono utilizzare molti enti, aventi o meno funzioni pubbliche, i quali dovrebbero sempre più spesso lavorare insieme. Il lavoro, che consiste nel vagliare gli elementi di un caso, per poi trasmetterlo agli organi più adatti ad occuparsene, si è dimostrato più efficace delle ammonizioni o delle punizioni. Come per le nevrosi e le psicosi gravi, la vera delinquenza dei genitori e dei giovani, richiede l'applicazione di tutte le risorse mediche o sociali della scienza, per lo studio, il trattamento e soprattutto per la sua prevenzione.

¹⁵⁾ Vedi pp. 46-47.

Il campo medico e psichiatrico.

Il campo di lavoro più antico e più nettamente distinto, per la applicazione dei metodi del servizio sociale, è quello degli ospedali e delle cliniche. Poichè la sua caratteristica principale è costituita dalla collaborazione con i medici, e i fini e i metodi della cura, questa parte comprende gli interessi della medicina e della psichiatria e le loro componenti di servizio sociale in un esame che ne abbraccia tutti gli elementi.

Tutto questo libro è basato in un certo senso sul presupposto che la psichiatria è una scienza che investe tutto l'argomento del nostro studio¹⁹⁾; si estende in tutta la professione medica e in quella assistenziale. Nella stessa medicina si sono infiltrati lentamente i concetti della psichiatria, cosicchè non solo la psicopatologia, ma anche le cognizioni che riguardano la personalità normale e le reazioni emotive stanno diventando parte del bagaglio di conoscenze del medico generico.

L'individuo come paziente.

Quando il servizio sociale individuale si esercita nel campo della medicina, bisogna concentrare l'attenzione su certi punti di interesse particolari, poichè gli scopi dell'istituzione, la formazione del suo personale e i suoi interessi sono diretti prima di tutto a dare un'assistenza medica, non sociale. L'assistente sociale bene addestrato, che si occupa dei casi individuali, nell'ambito o al di fuori di un'istituzione sanitaria, deve sapere comprendere il significato dei sintomi, conoscere gli sviluppi del male rispetto alla personalità, gli effetti delle minora-zioni fisiche sulle funzioni dell'individuo nella vita sociale e le manifestazioni tipiche di ansietà e di incapacità derivanti dalla malattia. Il giovane medico deve equilibrare le sue cognizioni di medicina, imparando a vedere « il paziente come individuo »; l'assistente sociale imparando a vedere « l'individuo come paziente ». Applicato in un

¹⁹⁾ H. M. BARTLETT e W. W. BECKMAN, *Teaching of Social and Environmental Factors in Medicine*, « American Association of Medical Social Workers Bulletin », settembre 1949.

senso strettamente medico, il servizio sociale significa approfondire la conoscenza del fatto che corpo e spirito formano un tutto unico; riconoscere l'andamento e la cura delle principali sindromi patologiche, sia mentali che fisiche; valutare le possibilità di conservare o riguadagnare la salute; provvedere per la convalescenza, per delle cure speciali e per completare il trattamento medico; possibilità di diffusione delle malattie e dell'igiene pubblica e loro aspetti nella vita collettiva.

Dal suo inizio, intorno al 1905, in questo paese il servizio sociale medico ha costantemente interpretato il significato delle malattie, sulla base degli impedimenti e delle minorazioni, che esse portano nella vita sociale. Tale contributo fu rafforzato dal servizio sociale psichiatrico, il quale, sorto intorno al 1918 (benchè con antecedenti più antichi), fu completato dal movimento per la direzione medico-pedagogica dell'infanzia, istituito più di recente, dopo il 1920, da qui estendosi poi a tutti i campi del servizio sociale individuale. Il sentimento di ansietà che ha il paziente per la sua malattia, il modo con cui la malattia è solita influire sulle esigenze della personalità, il compito dell'io sia nel resistere che nel collaborare col male fisico, l'utilità della malattia per dominare i rapporti familiari, la parte che possono avere i parenti per aiutare od ostacolare l'adattamento del paziente e del suo gruppo familiare alla sua minorazione, si sono tradotti a poco a poco in un condensato di cognizioni e di tecnica. Il caso psicologico-sociale deve essere visto come caso bio-sociale²⁰⁾ nel suo aspetto fisico e psichico.

Di tutte le specializzazioni in medicina, la psichiatria si presenta come quella che meno di tutte può venire separata dal paziente « totale », considerandolo cioè nella sua situazione culturale e sociale; tenendo conto del fatto che nelle facoltà di medicina solo di recente è stato introdotto, e spesso in maniera insufficiente, l'insegnamento dell'importanza degli influssi culturali e sociali, gli psichiatri, specie nella direzione medico-pedagogica per l'infanzia, e molti singoli generici hanno dimostrato di avere una discreta sensibilità, per quanto riguarda le condizioni ambientali e i maggiori influssi culturali e sociali. Nelle sue progressive applicazioni il lavoro a favore dell'infanzia, che presenta problemi di comportamento, comincia a considerare il

²⁰⁾ COCKERILL, *Casework and the New Emphasis on an Old Concept in Medicine*, « Proceedings of National Conference of Social Work » 1948, p. 284. Desideriamo si possa trovare un termine più semplice, per definire « l'azione reciproca dell'individuo e dell'ambiente ».

bambino nel suo complesso, rispetto alla situazione generale. Si è capito che l'ambiente psicologico-sociale, specie per quanto riguarda la prima vita in famiglia e con i genitori, ha importanza nel determinare la condotta dell'individuo. Fino a quando non si è cominciata a conoscere l'igiene mentale, la maggiore attenzione è stata rivolta all'ambiente fisico, più che a quello delle passioni e delle immaginazioni, sia all'interno che all'esterno degli ospedali. Lo stesso servizio sociale individuale, più largamente forse della medicina, ricevette influssi profondi dalla psichiatria, specialmente dalla « dinamica » della psichiatria psicanalitica, cosicchè gli assistenti sociali per lo studio del caso individuale, che escono da una scuola accreditata, di servizio sociale, cominciano ad esercitare la professione, non solo forniti di cognizioni e di abilità tecnica tali da metterli in grado di agire sui fattori sociali dell'ambiente, ma anche provvisti di sensibilità per le reazioni emotive del paziente alle malattie fisiche e mentali. Tuttavia c'è ancora una gran quantità di dettagli che bisogna conoscere per l'assistenza e il trattamento alle persone, affette da malattie cardiache, tubercolosi, diabete, cancro, o da mania depressiva, schizofrenia e altre psicosi. Solo con queste cognizioni specifiche, il trattamento nel servizio sociale individuale risulterà confacente e opportuno, per i problemi e gli scopi della medicina.

Gli assistenti sociali del caso individuale non solo debbono associarsi alla parte sana della personalità dell'assistito, che lotta contro la malattia o la nevrosi, ma anche fare una nuova valutazione, per così dire, del modo con cui l'io viene ad essere indebolito e la necessità di dipendere dagli altri viene ad essere acuita dal male. Devono essere in grado di accettare le regressioni della condotta, senza farsi trascinare, con un contro-transfert, in una forma di identificazione affettiva con l'assistito, oppure di fuga e di evasione. Dobbiamo imparare a capire di nuovo da un altro punto di vista quali effetti traumatizzanti abbia la perdita della propria condizione di sostegno economico della famiglia, quando avviene a causa di una *minorazione*, oppure di disoccupazione; del narcisismo fisico; delle mutilazioni sia reali che immaginarie; dei sentimenti di ansietà che si sviluppano, quando si è sottoposti ad una attività eccessiva oppure si è immobilizzati. Gli stessi rapporti fra assistente sociale e assistito devono conformarsi agli interessi della cura medica; per esempio ci serviremo dell'appoggio emozionale che diamo all'assistito, e che è sempre un importante strumento nel nostro lavoro, per preparare il paziente a

tollerare la propria minorazione, senza un eccessivo senso di frustrazione, per educarlo ad assumersi le proprie responsabilità, per utilizzare il trattamento medico e i programmi di cure. La natura vaga e infantile del transfert negli schizofrenici e il loro bisogno di fare prove su prove, nel timore di essere respinti dagli altri; la tendenza dei paranoici di prendere gli atteggiamenti di chi ha il mondo contro di sé, la natura fragile dei loro meccanismi di difesa e altre varianti devono essere capite. Il modo con cui si riesce a far sì che la coscienza ferita si riattacchi agli interessi reali, il modo di socializzare e di sublimare, di proteggere e di salvaguardare, non sono differenti nei loro principi dai tentativi simili che si fanno in altri campi; i mezzi però devono essere sempre adattati ai fini del trattamento medico come tale. La scelta del tempo opportuno è pure continuamente influenzata dal riguardo per gli interessi medici; in molti casi non si può organizzare un sistema di colloqui regolari, una o due volte la settimana, ma bisogna dipendere dalle esigenze dell'ammissione e dell'uscita dall'ospedale e dalla gravità della malattia stessa.

Si potrà aiutare i congiunti dei pazienti invalidi cronici, solo in certi periodi, ad assumersi la responsabilità delle cure domestiche, cosa che è spesso molto gradita, se si concede un sollievo al loro senso di irritazione e all'impressione che essi hanno di essere oppressi dal paziente, e se si esaminano con franchezza tali sentimenti. Le famiglie provano un senso di colpa particolare nell'ammettere di provare dei sentimenti negativi di questo genere nei riguardi di un malato e hanno la tendenza a reprimerli, con disgraziate conseguenze. Spiegando ed analizzando il caso, possiamo spesso persuadere i parenti a prendere un atteggiamento più realistico, verso il ruolo assunto dal malato, facendo in modo che essi non si aspettino troppo o troppo poco dal malato o da se stessi. La tendenza a mettere sullo stesso piano la malattia e la malvagità può aggiungere il peso di un'altra pena ancora all'impressione di essere respinto nel campo affettivo, che prova il bambino messo in un istituto. Il senso di colpa e di fallimento che provano i genitori di un bambino con difficoltà nella condotta, si nota di nuovo nell'assistenza che viene data a un figlio malato, nella protezione eccessiva o nelle lagnanze per il trattamento medico, o sotto altri travestimenti. Le forti spese da affrontare, che provano una perdita economica, fomenteranno sotto sotto un risentimento verso il destino, che può risultare anche più distruttivo per la vita familiare, a meno che non venga discusso e affrontato liberamente. Prendendo

contatto coi parenti, l'assistente sociale si accorge, in un senso diverso, quanto sia duro aver cura di un bambino, contro l'inconscia opposizione dei genitori ²¹⁾).

Il lavoro in collaborazione fra più esperti nel campo medico e i compiti del servizio sociale.

Non si può sezionare il trattamento medico; sia che il lavoro dell'infermiera, dell'assistente sociale, del tecnico o dell'esperto in un ramo particolare siano considerati un « supplemento » o una « collaborazione » al lavoro del medico, bisogna adottare un metodo integrale nell'assistenza al malato. Trattare un caso d'accordo col medico avendo i suoi stessi scopi e concentrando l'interesse sugli stessi punti, fa parte quindi del carattere di compattezza, che presenta il lavoro nel campo medico e psichiatrico. Il principale contributo dell'assistente sociale al lavoro comune dei diversi esperti nella medicina e nella psichiatria nasce dalla sua competenza professionale. L'autore suggerisce che negli istituti di educazione, nei tribunali per i minorenni e nelle istituzioni mediche si adotti un giorno, quale qualifica professionale, quella di « assistente sociale », invece di servirsi della frase « incaricato della libertà assistita per i minorenni » o della scomoda unione di più termini, dicendo « assistente sociale scolastico », « assistente sociale psichiatrico », o « assistente sociale medico ». L'assistente sociale inizia il lavoro nel campo medico, avendo già assimilato durante il suo tirocinio, l'idea del lavoro in comune fra diversi esperti che si effettua negli enti assistenziali e negli istituti ²²⁾, ed è disposto ad assumersi un campo di azione e dei compiti, per poter dare una collaborazione ben definita. In tempi più antichi egli era l'esperto delle condizioni ambientali, mentre ora ci si può aspettare che ai laureati delle scuole di perfezionamento sia stata fatta un'esposizione abbastanza approfondita dei fattori fisici e psichiatrici, che agiscono nella malattia e nella guarigione. Tuttavia il contributo più importante dell'assistente sociale, collaborando con gli esperti nel campo medico, consiste nell'accentuare nello studio e nel trattamento del caso gli elementi psicologico-sociali e interfamiliari. La sua presa di contatto col « gruppo del paziente », rimane orientata nel senso delle necessità e

²¹⁾ Vedi pp. 99-102.

²²⁾ Vedi pp. 136-138.

del ristabilimento del malato. Vi sono delle eccezioni in caso di malattie contagiose e nei problemi di origine psicogenetica, che possono coinvolgere l'intero complesso familiare, e a volte un parente diventa colui al quale va applicato il trattamento principale, ma di solito l'assistenza si concentra sul malato.

Negli ospedali l'assistente sociale ha il compito di preparare il paziente a esperienze, che comportano lo sviluppo di sentimenti ansiosi, come cure ed esami complicati, procedimenti non familiari al paziente e una terminologia che può intimorire. In molti campi non solo ha il compito di ricavare la storia clinica del paziente e del suo sviluppo, e così pure l'anamnesi sociale del caso, ma ha anche come obbligo principale quello di compiere tutte le inchieste sulle condizioni familiari e sociali, che possano essere necessarie, allo scopo di dare un quadro dinamico dei fatti più importanti e dei rapporti che l'individuo ha con altre persone, per la diagnosi, il trattamento, la liquidazione e il proseguimento del caso. Quando il servizio sociale è applicato in psichiatria, è probabile che l'assistente sociale del caso, benchè non più regolarmente per tutti i casi, come si faceva prima, debba incaricarsi della maggior parte del lavoro, per l'assunzione del caso e i primi contatti, valutando le pressioni sociali immediate, cui è sottoposto il paziente, e spiegando le funzioni dell'ospedale e della cura medica. È possibile che egli debba indirizzare l'assistito verso altre forme di assistenza medica o sociale più adatte al suo caso. La responsabilità di decidere sull'ammissione degli assistiti è più rara nelle applicazioni del servizio sociale in campo medico, tranne quando il caso sia stato trasmesso per un esame dal medico stesso del paziente, o forse in certe cliniche e servizi speciali, ai quali sia addetto un assistente sociale. Nell'anamnesi psicosomatica o psichiatrica del caso si dà importanza più particolarmente ai sintomi, all'eziologia e alle prime manifestazioni, alle reazioni al male e così via, di quanto si faccia in altri profili psico-sociali di un caso, ma ciò cui bisogna badare soprattutto non è la ricerca dei dettagli, ma un abile impiego di relazioni con l'assistito, in modo da ottenere un quadro della situazione, che sia meno falsato possibile. In tutti i campi, in cui si richiede nei primi contatti un'anamnesi del caso secondo quel dato punto di vista, l'abilità nel condurre il colloquio determina la scelta del tempo adatto, la serie dei dati da ricercare, il differimento di certi elementi e gli effetti sui rapporti, che l'assistito stabilisce con l'assistente sociale e con l'organismo assistenziale.

Quanto alla partecipazione nello stabilire la cura o applicare il trattamento, i compiti dell'assistente sociale variano con la natura del problema. Di solito l'assistente sociale è interessato più profondamente ai casi di invalidità cronica, fisica ed emozionale, che a quelli di malattie acute o di chirurgia semplice, solo quando deve prendere parte attiva nella definizione di programmi di emergenza per l'organizzazione della vita familiare, durante il ricovero in ospedale della madre di famiglia, o nel combinare un periodo di convalescenza, o simili. Egli assume per tradizione la responsabilità, nell'ambito del gruppo familiare dell'assistito²³, di tentare la modifica degli atteggiamenti della parentela verso l'assistito principale. Oggi che si sono iniziati programmi di assistenza familiare e si comprende più chiaramente la parte costruttiva o distruttiva che hanno i parenti, i medici e gli psichiatri prendono parte più apertamente a questi rapporti familiari, mentre a sua volta l'assistente sociale può avere colloqui selezionati o periodici con l'assistito. Quale membro del gruppo di esperti debba assumersi l'incarico di un colloquio particolare è una questione meno importante di quella che riguarda i punti, su cui concentrare l'attenzione e gli scopi da proporsi. Mentre la definizione clinica e psicogenetica della diagnosi medica è fondamentalmente compito del medico, la moderna diagnosi dinamica può richiedere il contributo dell'assistente sociale, poiché questi, fin dall'inizio, osserva il modo con cui quella data personalità adempie alle sue funzioni sociali, e stimola, appoggia e crea la forza dell'io. Quando debbono utilizzare le risorse della collettività — procurare un impiego, provvedere al collocamento di qualche membro della famiglia, concedere aiuti economici, e altre forme di assistenza — per il recupero dell'individuo, si tratta di tutte questioni riservate all'assistente sociale, ma soprattutto egli deve comprendere il senso di ansietà, di incapacità e le strutture di difesa, se vuole aiutare gli assistiti ad adattarsi alle loro minorazioni e alla realtà della situazione sociale.

Se l'assistente sociale, che lavora in un'istituzione medica o quello

²³ GARRETT A., *Historical Survey of the Evolution of Casework*, « Journal of Social Casework », XXX (giugno 1949), 223. « Un primo tentativo per risolvere il problema consistè nel provare a dividere il lavoro, assegnando tutti i fattori esterni all'assistente sociale e tutti quelli interni allo psichiatra. Così al principio il lavoro nei centri medico-pedagogici per l'infanzia sarebbe stato lasciato allo psichiatra, mentre l'assistente sociale si sarebbe occupato dei fattori ambientali. Questo tentativo fallì, perchè uno dei fattori principali dell'ambiente del bambino è la madre. Si scoprì subito che la madre non poteva essere « elaborata » come si poteva fare invece per altri aspetti dell'ambiente, quali le condizioni di alloggio e le attività ricreative ».

che lavora in altri campi, debbano occuparsi di « psicoterapia » è ancora materia di discussione e sembrano spesso diventare una questione di semantica. In realtà l'assistente sociale si impegna in qualche forma di psicoterapia, quando è qualificato per farlo²⁴). Alcuni gruppi vorrebbero limitare l'esercizio della psicoterapia a un'azione puramente medica, diretta a migliorare l'igiene emotivo-affettiva dell'individuo, e basata sulla conoscenza della psicodinamica e delle esigenze degli individui sottoposti a trattamento. Da questo punto di vista « l'azione psicoterapeutica potrebbe comprendere molti servizi professionali supplementari sotto il controllo dello psichiatra ». Altri vorrebbero restringere la psicoterapia a una « analisi sistematica dell'inconscio », che l'eguaglierebbe in fondo alla psicanalisi. Altri ancora, come chi scrive, ritengono che si potrebbero adattare i principi della psicoanalisi, con altre forme di terapia, per diversi scopi psicoterapeutici. Poichè una base di transfert forma il primo principio dinamico nella psicoterapia, esso non può naturalmente restare limitato al medico curante; è più probabile che l'assistito migliori, se tutto il personale che svolge un lavoro professionale, per quanto riguarda gli aspetti del caso che interessano la parte medica, assume « l'atteggiamento terapeutico », che favorisce lo stabilirsi di questi rapporti di fiducia. Oltre a ciò, l'assistente sociale del caso individuale deve prendere parte all'organizzazione del trattamento, che comprende aiuto morale, appoggio, consigli, modifica delle circostanze ambientali sfavorevoli, chiarificazioni e di solito il provocare una certa consapevolezza della malattia stessa e dei suoi significati²⁵). Per lo più nella psicoterapia, avente scopi limitati, l'assistente sociale affronta i sentimenti inconsci di sessualità, aggressività ostile e incapacità nei loro sottoprodotti psicologici, che sono o possono diventare coscienti. La paura della morte e della minora-zione fisica, come gli altri terrori che tormentano gli assistiti, possono a volte venire diminuiti, se vengono manifestati e messi in relazione alla realtà dei programmi che vengono fatti, delle situazioni e delle conseguenze per i vari membri della famiglia. D'altra parte, come si verifica per gli psicopatici, quando gli impulsi irrazionali sono appena sotto la coscienza ed esplodono, l'assistente sociale deve sapere come può aiutare l'assistito a reprimerli e a trasferirli sul piano della realtà.

La psicoterapia sia nel campo medico che al di fuori di esso.

²⁴) Vedi pp. 267-268.

²⁵) Vedi pp. 270-274.

dovrebbe sempre essere applicata con la garanzia del controllo psichiatrico, ma questo non impedisce all'assistente sociale preparato e competente di esercitare un'azione appropriata. Negli enti di assistenza sociale con funzioni di terapia, uno psichiatra collabora col personale. Tuttavia per la diversità delle funzioni, la psicoterapia assume in un certo senso aspetti differenti, se praticata in un campo medico o presso un ente di assistenza sociale, o anche dall'uno all'altro istituto di medicina. Il gruppo di esperti che nel campo medico lavorano insieme agli stessi casi, sono sempre guidati da un medico, e benchè si possano affidare certi aspetti della terapia allo psicologo, all'infermiera, al tecnico o all'assistente sociale, oppure dividerli fra loro, la tendenza in tali circostanze è quella di accentuare i compiti caratteristici di ognuno ai fini della collaborazione, vale a dire, l'assistente sociale nell'ospedale è utile soprattutto per la sua conoscenza della terapia sociale. Ad un ente di servizio sociale, in cui tutto il trattamento viene eseguito da assistenti sociali, l'assistito si rivolge spesso solo per ottenere un dato tipo di assistenza, ma se è indicata la psicoterapia, l'assistente sociale aiuterà l'assistito a rendersi conto delle proprie deviazioni e a prendere parte alla definizione del problema e dei fini terapeutici che si sono manifestati. Si potrà allora rinviare l'assistito ad un'organizzazione medica oppure da un psicoanalista per il trattamento, oppure il caso potrà essere trattato nell'ente stesso da assistenti specializzati. I casi che sono in uno stato di equilibrio nevrotico, come avviene in molte famiglie che presentano problemi psicologici, quelli in cui non c'è un'acuta formazione di sintomi (tranne quando il bambino è il « sintomo ») e quei caratteri nevrotici che manifestano in maniera tipica i loro conflitti nei problemi sociali (nella sfera d'azione del servizio sociale per ragioni pratiche, se non per altro) devono essere continuati dall'ente di assistenza sociale. In molti posti la richiesta diretta per il trattamento dei problemi di rapporti familiari è ora così comune negli enti di servizio sociale familiare, come lo è nei centri medicopedagogici. I casi di disturbi mentali, malattie psicosomatiche e psiconevrosi gravi devono essere vagliati e in genere rinviati alla cura medica. È indispensabile per la diagnosi avere tra il personale o a disposizione un consulente psichiatra.

Anche quando i contatti dell'assistente sociale con l'assistito principale sono ridotti al minimo, egli deve poter collaborare sul piano della terapia, se non si vuole che impedisca il trattamento medico o psichiatrico. Lavorando coi parenti del malato, egli, se è il caso, uti-

lizza continuamente una certa tecnica terapeutica, per incoraggiare dei progressi, ridurre il senso di ansietà e di scoraggiamento, modificare gli atteggiamenti sfavorevoli verso l'assistito e creare un'atmosfera d'igiene mentale. Come supplemento di terapia per aiutare l'assistito, l'assistente sociale può ritenere opportuno che il trattamento venga applicato anche a favore di un parente. A questo punto si può mandare il parente da uno psichiatra che appartenga o meno allo stesso ospedale, oppure in certi casi lo stesso assistente sociale se ne può occupare, consultandosi con lo psichiatra o col medico dell'assistito principale. Il modo di effettuare una collaborazione, quando diversi membri della famiglia vengono sottoposti contemporaneamente alla psicoanalisi o ad altre forme di trattamento, crea dei problemi speciali da risolvere, ma non sembra presenti degli ostacoli insormontabili, ora che i fini e gli adattamenti dei mezzi tecnici sociali e psicoterapeutici si specializzano e vengono controllati sempre meglio. Come dice il dottor Paul Federn²⁶: « L'opera di Freud ha portato il suo contributo al lavoro comune di tutte le professioni scientifiche, che si occupano della mente e della personalità umana; è dedicata alla totalità del genere umano ».

In ogni sua applicazione il servizio sociale individuale si occupa soprattutto dei casi in cui il conflitto nevrotico viene proiettato o deviato sulle persone o sulle situazioni, che circondano l'assistito. La metà in ogni forma di psicoterapia limitata, non è principalmente quella di modificare la personalità nevrotica dell'assistito con un'analisi approfondita, ma è quella di utilizzare il « transfert » per dare all'assistito una visione più chiara delle cose, per potenziare l'io, per modificare le circostanze esteriori a vantaggio dell'assistito, con la sua più completa partecipazione. L'assistente sociale nei colloqui fatti a scopo di trattamento si occupa tanto delle reazioni che l'assistito ha verso il proprio ambiente, quanto della realtà dell'ambiente stesso. Acquista le proprie cognizioni coi colloqui avuti con l'assistito in ospedale, oppure con le visite fatte a casa, a scuola, o al luogo di lavoro, e consultandosi con altri enti di servizio sociale; queste notizie particolari e l'abilità dell'assistente sociale vengono utilizzate per la diagnosi e la definizione della cura medico-psichiatrica. L'analisi approfondita di tutti gli elementi — sia che ci si serva soprattutto della terapia diretta

²⁶) Nella dedica ad AUGUST AICHORN di *Searchlights on Delinquency* (opera citata).

o di quella sociale — viene ricollegata con le esperienze più significative quali gli avvenimenti, le tendenze, il comportamento, allo scopo di sostenere o di rafforzare la personalità.

COMPITI E SPECIALIZZAZIONI

Alla luce degli sviluppi psicologici della medicina e del servizio sociale, non si possono definire troppo rigidamente i limiti e i compiti di ambedue queste professioni, non più di quanto si desideri che il medico limiti il suo interesse unicamente agli elementi psicobiologici, senza includervi gli elementi sociali opportuni, quando è il caso. L'importanza della collaborazione tra diverse professioni dovrebbe tuttavia significare non la confusione, ma la chiarificazione delle rispettive competenze. Poichè si ammette che per curare una malattia o per influenzare il comportamento con una terapia, è necessario riunire le nozioni e la tecnica di diverse professioni, la scienza medica e quella sociale, si vede che molti principi di efficace collaborazione nel campo medico sono ugualmente applicabili nelle corti di giustizia, nella scuola e in altri organismi.

È ovvio che negli enti di assistenza sociale è essenziale la collaborazione dello psichiatra, per aiutare nella diagnosi, nella definizione degli obiettivi che deve avere il trattamento e per altri consigli, tuttavia è tipico il fatto che egli non ha la « supervisione » sugli assistenti sociali. Gli assistenti sociali che praticano la psicoterapia devono avere avuto una formazione intensa ed estesa, come specializzazione al loro addestramento, e dovrebbero poter disporre continuamente dei consigli di esperti. Gli studenti delle scuole professionali di servizio sociale vengono formati nel loro tirocinio con sistemi che li preparano ad assimilare il materiale psicologico e ad imparare la maniera di utilizzare la propria personalità durante il colloquio. La consulenza psichiatrica ha poco valore, nè gli assistenti sociali hanno un'utilità massima negli ospedali a meno che le scuole, che preparano all'esercizio delle varie professioni, non creino dei corsi di studi supplementari, per una maggiore conoscenza dell'evento umano nel suo complesso, e sviluppino il linguaggio e i mezzi tecnici, per stabilire i rapporti fra le varie professioni. Nell'ambiente non medico, le regole e i sistemi dell'ente, l'alto livello della pratica professionale e della formazione del perso-

nale, i mezzi specializzati e l'utilizzazione regolare degli psichiatri fra il personale, forniscono migliori garanzie a questo riguardo.

La questione dell'esercizio professionale del servizio sociale da parte di privati è troppo complicata, perchè se ne possa discutere qui. Sembra evidente, tuttavia, che nell'assistenza sociale, come in altre professioni, vadano crescendo continuamente le forme di esercizio professionale collettivo, basate su istituzioni ed enti. Potrebbe essere quindi un regresso per il servizio sociale abbandonare il suo metodo caratteristico di lavoro attraverso gli enti, per sviluppare il sistema di lavoro privato con una certa larghezza; piuttosto gli stipendi e le condizioni di lavoro dovrebbero essere tali da attirare e trattenere nel campo di lavoro degli enti gli assistenti sociali di grande capacità. È altrettanto evidente che deve esistere il lavoro privato nella psicoterapia, che il tirocinio deve essere rigoroso e lungo, che l'autorizzazione a questa qualifica deve essere concessa con una certa severità, e che bisogna istituire dei controlli. Gli onorari modesti degli enti privati e le iscrizioni collettive e i programmi di assicurazioni simili a quelli fatti per l'igiene pubblica e l'industria vengono considerati quali tendenze promettenti per il futuro.

Il problema principale per l'educazione professionale attualmente è quello di integrare i sistemi caratteristici del servizio sociale con i più vasti interessi della previdenza sociale. Ciò significa trovare un equilibrio efficace tra le materie essenzialmente tecniche, quali il servizio sociale individuale, il servizio sociale di gruppo, l'organizzazione di una collettività, l'amministrazione e il lavoro scientifico di ricerca, e le cognizioni essenziali derivanti dalle scienze sociali, comprese la filosofia e la storia, e le professioni strettamente collegate, quali quella legale, quella medica e quella dell'educatore. Si nota attualmente una tendenza ad abbandonare le limitazioni, che presenta la specializzazione, non appena si saranno consolidate le conquiste attuali. Su di un piano dottrinale, non vi è dubbio che l'educazione professionale dovrebbe ridiventare più generica, e dovrebbe accentuare la visione, il valore e il contributo del lavoro di ricerca, i metodi e il patrimonio della conoscenza.

Conclusione

Nei capitoli precedenti abbiamo cercato di mostrare in quali forme tipiche il servizio sociale individuale si occupa dell'adattamento dell'individuo alle circostanze sempre mutevoli. Sia che la scienza finisca o meno col consentire sul determinismo finale costituzionale o economico o di altro genere, appare evidente che, programmaticamente parlando, il processo sociale, col suo numero infinito di fattori variabili, è relativamente indeterminato. È proprio della natura dell'« azione sociale » avere elasticità, movimento, ed essere soggetta a cambiare. Non c'è da stupirsi che gli assistenti sociali rivolgano tanta attenzione al comportamento, il quale è l'indice di tentativi fatti dall'essere umano, per adattarsi alla vita sociale. Anche quando le spiegazioni più complete sui fattori causali ci sfuggono, a causa dei loro mille e uno elementi costitutivi, possiamo, attraverso il comportamento, giungere a una vera se pur limitata comprensione dell'individuo e del suo ambiente sociale. Come dice il prof. May: « I problemi umani non si possono utilmente dividere sotto punti di vista determinati, tali da eguagliare le divisioni tradizionali della scienza, poichè la biologia tende a ignorare i fattori sociali, e la sociologia l'individuo »¹⁾.

Gli assistenti sociali del caso individuale si servono della conoscenza delle determinanti psicologiche nella struttura della personalità, per stimolare l'assistito, affinchè compia delle scelte maggiormente costruttive; per aiutarlo ad assumersi le sue responsabilità sociali, per se stesso, per la sua famiglia e per la comunità in cui vive; perchè si logori di meno nel sopportare tensioni e difficoltà; perchè modifichi la sua abitudine di denigrarsi e diminuisca il suo senso di inferiorità; e, sentendosi compreso e aiutato, faccia uso di minore aggressività, ansietà, rigidità e proiezioni nelle sue relazioni sociali, in un am-

¹⁾ MAY, *Is a Science of Human Relations?*

biente reale, economico e culturale. L'avvenire del lavoro di ricerca scientifica nel servizio sociale individuale, in nessun campo è più importante che nella prova delle teorie, relative agli effetti sull'attitudine ad utilizzare le esperienze della vita collettiva o di gruppo, che hanno le identificazioni con le personalità nevrotiche, oppure agli effetti che hanno i tratti caratteristici di ansietà e ostilità sulla capacità di guadagnare, di badare alla casa e su altre attività. Le scoperte della psicologia sperimentale e psicanalitica, della statistica sociale e dello studio del caso, non possono più procedere su linee parallele, servendosi di metodi separati, se si vuole che la professione dia il suo massimo contributo. Le ricerche basate su una conoscenza profonda della famiglia e di altre unità principali dimostreranno di essere in qualche modo collegate alla comprensione delle identificazioni collettive nei movimenti nazionali e politici.

Non bisogna valutare il servizio sociale, come si pretende di fare qualche volta, considerandolo fine a se stesso. I suoi scopi basati su elementi tradizionali tendono ancora a stabilire rapporti affettivi tra gli esseri umani, invece di occuparsi dell'ostilità esistente nelle relazioni tra gli uomini. Il servizio sociale è in grado di liberare le energie creative solo se i suoi fini vengono compresi e non negati. In politica la democrazia non può sopravvivere, a meno che non si fondi sul benessere del popolo, ma non si può regalare nè trasmettere per successione tale benessere; bisogna conseguirlo progressivamente per mezzo della partecipazione intelligente di tutti i cittadini. È vero che il servizio sociale si interessa ancora di fornire i « servizi » del benessere sociale: assistenza, affidamento per l'infanzia, assistenza attraverso gli organi governativi, attività ricreative, centri di comunità, ecc., ma questi non sono i suoi unici scopi. Si interessa profondamente di programmi, di riforme e di cambiamenti nella vita sociale, che possono creare un migliore ordine sociale, ma non è questo il suo contributo. La partecipazione delle classi lavoratrici all'industria, del personale dei diversi enti alla propria amministrazione, dei diversi gruppi alla propria educazione, della collettività alle riforme sociali, delle forze competenti e responsabili all'azione sociale, è costruttiva solo se si effettua con un comportamento che dimostri auto-decisione, spirito di collaborazione e altruismo. Tutti questi movimenti sono interdipendenti e si basano in definitiva sulla possibilità di armonizzare la personalità individuale nell'ambito della famiglia e del gruppo, per poter creare una società che sia davvero soddisfacente.

BIBLIOGRAFIA

- ABBOT, EDITH. *Public Assistance-American Principles and Policies*. Chicago, 1940.
- ABBOT, GRACE. *The Child and the State*, Vols. I and II. Chicago, 1938.
- ACKERMAN, NATHAN W., *Constructive and Destructive Tendencies in Children*, « American Journal of Orthopsychiatry », VII (July, 1937), pp. 301-19.
- *Dynamic Patterns in Group Psychotherapy*, « Psychiatry », VII (November, 1944), pp. 341-48.
- *Psychotherapy and « Giving Love »*, « Psychiatry », VII (May, 1944), pp. 129-38.
- *Technique of Therapy; a Case Study*, « American Journal of Orthopsychiatry », X (October, 1940), pp. 665-80.
- *What Constitutes Intensive Psychotherapy in a Child Guidance Clinic?* « American Journal of Orthopsychiatry », XV (October, 1945), pp. 711-20.
- ADISS, LUISE, and ELIZABETH GUILFORD. *Home Economics Service in Family Agencies*, « The Family », XVIII (March, 1937), pp. 16-19.
- AICHORN, AUGUST. *Wayward Youth*. New York, 1935.
- ALEXANDER, FRANZ, and THOMAS MORTON FRENCH. *Psychoanalytic Therapy*. New York, 1946.
- ALEXANDER, FRANZ, and WILLIAM HEALY. *Roots of Crime*. New York, 1935.
- ALEXANDER, FRANZ, and HUGO STAUB. *The Criminal, the Judge, and the Public*. New York, 1931.
- APTEKAR, HERBERT. *The Use of Private Psychiatrists by a Social Agency*, « Jewish Social Service Quarterly », March, 1949, pp. 381-94.
- AUSTIN, LUCILLE N., *Trends in Differential Treatment in Social Casework*, « Journal of Social Casework », XXIX (June, 1948), pp. 203-11.
- BARTLETT, HARRIET. *Some Aspects of Social Casework in a Medical Setting*. Chicago, 1940.
- BARTLETT, H. M. and W. W. BECKMAN. *Teaching of Social and Environmental Factors in Medicine*, « American Association of Medical Social Workers' Bulletin », September, 1919.
- BENEDICT, RUTH. *Patterns of Culture*. Boston, 1934.
- BERGSON, HENRI LOUIS. *Creative Evolution*. New York, 1911.
- BERNARD, VIOLA W., *Psychodynamics of Unmarried Motherhood in Early Adolescence*, « The Nervous Child », IV (October, 1944), pp. 26-45.
- BETTELHEIM, BRUNO, and EMILY SYLVESTER. *Therapeutic Influence of the Group on the Individual*, « American Journal of Orthopsychiatry », XVII (October, 1947), pp. 684-92.
- BIBRINO, EDWARD. *Psychotherapy and Casework*, « Journal of Social Casework », XXX (June, 1949), pp. 219-59.
- BIBRINO, E. and J. J. MICHAELS. *Psychotherapy and Casework*, « Symposium of the Boston Psychoanalytic Society and Institute, Inc., Journal of Social Casework », XXX (June, 1949).
- BIBRINO, GRETE L., *Psychiatry and Social Work*, « Journal of Social Casework », XXVIII (June, 1947), 203-11.

- *Psychiatric Principles in Casework*. « Principles and Techniques in Social Casework », Selected Articles, 1940-50, New York, 1950, pp. 370-79.
- BOWERS, SWITHUN. *The Nature and Definition of Social Casework*, « Journal of Social Casework », XXX (October, 1949), pp. 311-17 (November, 1949), pp. 369-75.
- BROWN, ESTHER L., *Social Work as a Profession*. New York, 1938.
- BROWNING, GRACE. *Public Administration and Human Welfare*, « The Social Service Review », XXII (March, 1948), pp. 10-19.
- BRUNO, FRANK P., *Trends in Social Work*. New York, 1948.
- BUHLER, CHARLOTTE, *The Social Behavior of Children*, in « Handbook of Child Psychology », ed. by C. Murchison. Worcester Mass., 1933.
- *The Theory of Social Work*. New York, 1936.
- *From Birth to Maturity*. London, 1935.
- BURNS, EVELINE M., *The American Social Security System*. Boston, 1949.
- CABOT, RICHARD C., *Doctor and Social Worker*. Boston, 1919.
- COCKERILL, ELEANOR, *Casework and the New Emphasis on an Old Concept in Medicine*, in « Proceedings of National Conference of Social Work », (Atlantic City, 1948), pp. 284-02.
- COLCORD, JOANNA C., *Your Community; Its Provisions for Health, Education, Safety and Welfare*. New York, 1939.
- COLEMAN, JULES V., *Psychiatric Consultation in Case Work Agencies*, « American Journal of Orthopsychiatry », XVII (July, 1947), pp. 533-39
- *The Teaching of Basic Psychotherapy*, « American Journal of Orthopsychiatry »; XVII (October, 1947), pp. 622-27.
- *Distinguishing between Psychotherapy and Casework*, « Journal of Social Casework », XXX (June, 1949), pp. 244-51.
- COYLE, GRACE, *Group Work with American Youth*. New York, 1948.
- CRYSTAL, DAVID, *Family Casework in Probation*, « Federal Probation », XIII (December, 1949), pp. 47-53.
- DAWLEY, ALMENA, *Professional Skills in Intake Service*, in « Proceedings of the National Conference of Social Work » (Chicago, 1937), pp. 255-65.
- DAY, FLORENCE R., *Social Case Work and Social Adjustment*, « The Family », XVII (October, 1936), pp. 197-204.
- *A Study of Casework Practice. Diagnostic and Treatment Processes*, in « Family Social Work », Family Welfare Association of America, 1935.
- *A Study of Case Work Practice*, in « Diagnostic and Treatment Processes in Family Social Work », Family Welfare Association of America (New York, 1935), pp. 14-25.
- DE SCHWEINITZ, KARL, *People and Process in Social Security*. Washington, D.C., 1948.
- DE SCHWEINITZ, ELIZABETH, and KARL DE SCHWEINITZ, *The Contribution of Social Work to the Administration of Public Assistance*, « Social Work Journal », XXIX (July, 1948), pp. 107-13; (October, 1948), pp. 153-62.
- DEUTSCH, FELIX, *Applied Psychoanalysis*. New York, 1949.
- DEUTSCH, HELENE, *Psychology of Women*, 2 vols. New York, 1944.
- DEWEY, JOHN, *Liberalsm and Social Action*. New York, 1935.
- *Experience and Education*. New York, 1938.
- DOLLARD, JOHN, *Criteria for the Life History*. New Haven, 1935.
- DUNBAR, HELEN FLANDERS, *Emotions and Bodily Changes*. 2d ed. New York, 1938.
- *Psychosomatic Medicine*. New York, 1943.

- EISLER, K. R., *Searchlight on Delinquency*. New York, 1949.
- ENGLISH, O. S., and G. H. J. PEARSON, *Emotional Problems of Living*. New York, 1945.
- FAMILY SERVICE ASSOCIATION OF AMERICA. *Practice of Casework in Public Agencies*.
 — *Primary Behavior Disorder in Children—Two Case Studies*, by Staff Members, 1950.
 — *Primary Behavior Disorder in Children—Two Case Studies*, by Staff Members, Jewish Board of Guardians, 1945.
 — *Personalized Care for the Aged Client*, 1946.
 — *Developing Insight in Initial Interviews*, by Alice L. Voiland, Martha Lou Gundelach, and Mildred Croner, 1947.
 — *Techniques of Helping Children*, 1949.
 — *Family Counseling Practice and Teaching*, by Frances Taussig, M. Robert Gomberg, Frances T. Levinson, 1949.
 — *Diagnosis and Treatment of Marital Problems*, 1950.
 — *A Comparison of Diagnostic and Functional Casework Concepts*, 1950.
- FENICHEL, OTTO, *Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York, 1945.
- FINLAYSON, ALAN D., *The Diagnostic Process in Continuing Treatment*, «The Family», XVIII (November, 1937), pp. 228-33.
- FITCH, JOHN A., *Social Action*, in «Social Work Year Book, Russel Sage Foundation» (New York, 1939), pp. 398-401.
- FOLLETT, MARY P., *Creative Experience*. New York, 1930.
- FRENCH, LOIS MEREDITH, *Psychiatric Social Work*. New York, 1940.
- FRENCH, THOMAS M. and RALPH ORMSKY, *Psychoanalytic Orientation in Casework*, Family Service Association of America, 1944.
- FREUD, ANNA, *Child Analysis*, «The Survey Graphic», LXVIII (September, 1932), pp. 389-99, 414-15.
 — *The Ego and the Mechanisms of Defense*. London, 1937.
 — *The Psychoanalytical Treatment of Children*. London, 1946.
- FREUD, SIGMUND, *Basic Writings of Sigmund Freud*; ed. by A. A. Brill. New York, 1938.
 — *Collected Papers*. 4 vols. London, 1924, 1946.
 — *The Ego and the Id*. London, 1927.
 — *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York, 1935.
- FUTTERMAN, SAMUEL, *Ego Strengths and Therapy*, «Newsletter», A.A.P.S.W., autumn, 1946.
- GARRETT, ANNETTE, *Historical Survey of the Evolution of Casework*, «Journal of Social Casework», XXX (June, 1949), pp. 219-29.
 — *Interviewing. Its Principles and Methods*, Family Welfare Association of America, New York, 1942.
- GREENACRE, PHYLLIS, *The Biological Economy of Birth*, in «The Psychoanalytic Study of the Child» (New York, 1945), I, pp. 31-52.
- HAMILTON, GORDON, *Basic Concepts in Social Case Work*, «The Family», XVIII (July, 1937), pp. 147-56.
 — *Case Work in Old Age Assistance, Case Work with the Aged*, Family Welfare Association of America (New York, 1938), pp. 1-7.
 — *Contribution of Social Case Work to Modern Life*, in «Family Life Today» (Boston, 1928), pp. 193-207.

- *Helping People—the Growth of a Profession*, Anniversary Papers of the New York School of Social Work and the Community Service Society of New York, 1949.
- *Psychotherapy in Child Guidance*. New York, 1947.
- *Principles of Social Case Recording*. New York, 1946.
- HEALEY, WILLIAM, and AUGUSTA BRONNER, *New Light on Delinquency and Its Treatment*. New Haven, 1936.
- HEYMANN, MARGARET M., *Some Methods in Direct Casework Treatment of the Schizophrenic*. « Journal of Psychiatric Social Work ». Vol. XIX, summer, 1949.
- HOLLIS, FLORENCE, *Some Contributions Therapy to Generalized Case Work Practice*. « The Family » XV (February, 1935), pp. 328-34
- *Women in Marital Conflict; a Casework Study*. New York, 1949.
- *Individualized Service to Families in the Private Agency*. « The Family », XIX (October, 1938), pp. 181-87.
- *Social Case Work in Practice: Six Case Studies*. New York, 1939.
- *The Techniques of Casework, Principles and Techniques in Social Casework* (New York, 1950), pp. 412-26.
- HOWARD, DONALD, *The Changing Role of Public Assistance*, « Proceedings of National Conference of Social Work » (San Francisco, 1947), pp. 154-62.
- HUNT, J. McV., *Measuring the Effects of Social Casework*. « Transactions of the New York Academy of Sciences », IX (1947), pp. 78-88.
- *Measuring Movement in Casework*. « Journal of Social Casework », XXIX (November, 1948), pp. 343-51.
- *Margaret Blenkner, and Leonard S. Kogan, « A Field-Test of the Movement Scale »*. « Journal of Social Casework », XXXI (July, 1950), pp. 267-77
- HUTCHINSON, DOROTHY, *In Quest of Forster Parents*. New York, 1943.
- ISAACS, SUSAN, *Social Development in Young Children*. New York, 1933.
- JEWISH BOARD OF GUARDIANS, *Conditioned Environment in Case Work Treatment*. 1944.
- *The Case Worker in Psychotherapy*. 1946.
- JOHNSON, ADELAIDE, *A Contribution to Treatment of Superego Defect*. « Social Casework », XXI (April, 1950), pp. 135-45.
- JOSSELYN, IRENE M., *The Caseworker as Therapist*. « Journal of Social Casework », XXIX (November, 1948), pp. 351-55.
- *Psychosocial Development of Children*, « Family Service Association of America ». 1948.
- KARDINER, ABRAM, *Influence of Culture on Behavior*. « Social Work Today », IV (February, 1937), pp. 11-14; (March, 1937), pp. 13-16.
- *The Individual and His Society*. New York, 1939.
- *The Role of Economic Security in the Adaptation of the Individual*. « The Family », XVII (October, 1936), pp. 187-97.
- KING, EDITH SHATTO, *Social Service Exchanges*, in « Social Work Year Book », New York, 1939, pp. 422-24.
- KLEIN, PHILIP, *Social Welfare Planning*, in « Social Work Year Book » (New York, 1939), pp. 424-30.
- KLEIN, PHILIP, and others, *A Social Study of Pittsburgh*. New York, 1938
- KLUCHKOLN, CLYDE, and HENRY A. MURRAY, *Personality in Nature, Society, and Culture*. New York, 1948.
- KOHLER, WOLFGANG, *Gestalt Psychology*. New York, 1929.

- KNOPFMACHER, LIA. *Child Guidance Work Based on Psychoanalytic Concepts. « The Nervous Child »*, V (April, 1946), pp. 178-98.
- LAWTON, GEORGE. *New Goals for Olde Age*. New York, 1943.
— *Aging Successfully*. New York, 1946.
- LEE, PORTER R., *Social Work as Cause and Function*. New York, 1937.
- LEE, PORTER R., and M. E. KENWORTHY, *Mental Hygiene and Social Work*. New York, 1929.
- LEVY, DAVID M., *Attitude Therapy*. « *The American Journal of Orthopsychiatry* », VII (January, 1937), pp. 103-13.
— *Release Therapy*. « *The American Journal of Orthopsychiatry* », IX (October, 1939), pp. 713-36.
- LEWIS, NOLAN, and BERNARD L. PACELLA, eds., *Modern Trends in Child Psychiatry*. New York, 1945.
- LINDEMAN, EDUARD C., *Social Education*. New York, 1933.
— *Social Discovery*. New York, 1936.
- LIPPMAN, HYMAN S., *Child Analysis*. « *American Journal of Orthopsychiatry* », IX (October, 1939), pp. 707-12.
— *Treatment of Juvenile Delinquents*, in « *Proceedings of National Conference of Social Work*, 1945, pp. 314-23.
- LITTLE, RUBY, *Diagnostic Recording*. « *Journal of Social Casework* », XXX (January, 1949), pp. 15-19.
- LOU, HERBERT H., *Juvenile Courts in the United States*. Chapel Hill, 1927.
- LOWREY, LAWSON G., *Psychiatry for Social Workers*, 2d ed. New York, 1950.
— *Current Concepts in Social Case Work*. « *Social Service Review* », XII (September-December, 1938), pp. 365-73; 571-97.
— *Objectives in Social Case Work*. « *The Family* », XVIII (December, 1937), pp. 263-68.
- MCLEAN, H. V., *Psychodynamic Factors in Race Relations*. « *Annals American Academy of Political and Social Science*, CCXIV (March, 1946), pp. 159-66.
- MAEDER, LEROY M. A., *Diagnostic Criteria—the Concept of Normal and Abnormal*. « *The Family* », XXII (October, 1941), pp. 171-79.
- MARCUS, GRACE F., *Social Case Work and Mental Health*, « *The Family* », XIX (June, 1938), pp. 99-105.
— *Some Aspects of Relief in Family Casework*. New York, 1929.
- MAY, MARK, *Is There a Science of Human Relations?* « *The Family* », XVII (July, 1936), pp. 139-44.
- MENNINGER, KARL A., *Man against Himself*. New York, 1938.
— *The Human Mind*. New York, 1945.
- MILLAR, MARGARET W., *Common and Specialized Services in Family and Children's Agencies*. « *The Family* », XX (November, 1939), pp. 222-28.
- MILLSPAUGH, ARTHUR C., *Public Welfare Organization*. Washington, 1935.
- MOWBRER, O. H., and CLYDE KLUKHOLN, *Dynamic Theory of Personality*, in « *Personality and the Behavior Disorders* », ed. by J. McV. Hunt. New York, 1944.
- NEUMANN, FREDRIKA, *The Use of Psychiatric Consultation by a Casework Agency*. « *The Family* », XXVI (October, 1945), pp. 216-20.
- NEUSTAEDTER, ELEANOR, *The Integration of Economic and Psychological Factors in Family Case Work*, in « *Proceeding of the National Conference of Social Work* », (Chicago, 1930), pp. 198-216.

- NEWSTETTER, W. I., *What Is Social Group Work?*, in « Proceedings of the National Conference of Social Work » (Chicago, 1935), pp. 291-99.
New Trends in Group Work; ed. by Joshua Lieberman. New York, 1937.
- PEABODY, FRANCES W., *The Care of the Patient*. Cambridge, 1928.
- PERLMAN, HELEN HARRIS, *Generic Aspect of Specific Casework Settings*. « Social Service Review », XXIII (September, 1949), pp. 293-301.
- PLANT, JAMES S., *Personality and Cultural Patterns*. New York, 1937.
- PRAY, KENNETH L. M., *The Place of Social Casework in the Treatment of Delinquency*. « The Social Service Review », XIX (June, 1945), pp. 235-48.
 — *New Emphases in Education for Public Social Work*, in « Method and Skill in Public Assistance » (Philadelphia, 1938), pp. 88-100.
Principles and Techniques in Social Casework, Selected Articles, 1940-50, from Social Casework. New York, 1950.
- REDL, FRITZ, *Group Psychological Elements in Discipline Problems*. « American Journal of Orthopsychiatry », XIII (January, 1943), pp. 77-81.
 — *Diagnostic Group Work*. « American Journal of Orthopsychiatry », XIV (January, 1944), pp. 53-67.
 — *Resistance in Therapy Groups*. « Human Relations », I (1948), pp. 307-20.
- RENNIE, THOMAS A. C., *Mental Health in Modern Society*. New York, 1948.
- REYNOLDS, BERTHA C., *Between Client and Community*. « Smith College Studies in Social Work », V, No. 1 (1934), p. 128.
 — *Rethinking Social Case Work*. « Social Work Today », V (April, 1938), pp. 5-8; (May, 1938), pp. 5-7; (June, 1938), pp. 5-8.
- RICHMAN, LEON, *New Needs and New Approaches in Foster Care*. « Jewish Social Service Quarterly » (March, 1949), pp. 308-18.
- RICHMOND, MARY E., *Social Diagnosis*. New York, 1917.
 — *What Is Social Case Work?* New York, 1922.
 — *The Long View*. New York, 1930.
- ROBINSON, G. CANBY, *The Patient as a Person*. New York, 1939.
- ROBINSON, VIRGINIA, *A Changing Psychology In Social Case Work*. Chapel Hill, 1930.
- ROSS, HELEN, and ADELAIDE M. JOHNSON, *The Growing Science of Casework*. « Journal of Social Casework », XXVII (November, 1946), pp. 273-78.
- SCHMIDL, FRITZ, *On Contact with the Second Partner in Marriage Counseling*. « Journal of Social Casework », XXX (January, 1949), pp. 30-36.
- SIMCOX, BEATRICE, *The Social Service Exchange*. Parts I-II, « Journal of Social Casework » XXVIII, November and December, 1947, pp. 331-37; 388-95.
- SLAYSON, S. R., *The Group in Development and in Therapy*, in « Proceedings of the National Conference of Social Work » (Chicago, 1938), pp. 339-49.
 — *Introduction to Group Therapy*. New York, 1943.
 — *Introduction to Group Therapy*. New York, 1943.
- Social Case Work, Generic and Specific*; a Report of the Milford Conference, American Association of Social Workers, New York, 1928.
- Social Security Administration Publications, Federal Security Agency, Washington, D.C. Circulars*.
 — *General Publications*.
 — *Research and Statistical Reports*.
 — *Social Security Bulletin and Yearbook*.
 — *State Letters*.

- *Technical Training Materials. Social Work as Human Relations*. New York, 1949. Anniversary Papers of the New York School of Social Work and the Community Service Society of New York. *Social Work Year Book* (biennial), New York, articles « Catholic Social Work », « Jewish Social Work », and « Protestant Social Work ».
- SOUTHARD, E. E., and M. JARRET, *The Kingdom of Evils*. New York, 1922.
- STEVENSUN, GEORGE S., *Problems of Growth in Family Case Work*. « *Social Service Review* » X (September, 1936), pp. 424-36.
- STEVENSUN, GEORGE S., and G. SMITH, *Child Guidance Clinics*. New York, 1934.
- SYTZ, FLORENCE, *Unit of Attention in the Casework Process*. « *Journal of Social Casework* » XVII (June, 1946), pp. 135-39.
- TAFT, JESSIE, *The Relation of Function to Process in Social Case Work*. « *Journal of Social Work Process* », III (1937), pp. 1-18.
- *Function and Process in Psychiatric Social Work*. « *Newsletter* » (American Association of Psychiatric Social Workers), IX (June, 1939), pp. 3-10.
- THORNTON, JANET, *The Social Component in Medical Care*. New York, 1937.
- TOWLE, CHARLOTTE, *Factors in Treatment*, in « *Proceedings of the National Conference of Social Work* » (Chicago, 1936), pp. 179-91.
- *The Underlying Skills of Casework Today*. in « *Proceedings of National Conference of Social Work* » (Atlantic City, 1941), pp. 254-66.
- *Common Human Needs*, Social Security Board, Bureau of Public Assistance, United States Government Printing Office, Washington, D.C., 1945.
- *Social Casework in Modern Society*. « *Social Service Review* ». XX (June, 1946), pp. 165-79.
- *Helping the Client to Use His Capacities and Resources*, in « *Proceedings of National Conference of Social Work* », 1948, pp. 259-70.
- THURSTON, HENRY, *The Dependent Child*. New York, 1930.
- United States Children's Bureau, Washington, D.C. Handbook for the Use of Boards of Directors, Superintendents, and Staff of Institution for Dependent Children. Publication No. 170, 1927.
- *The ABC of Foster Family Care for Children*. Publication N. 216, 1933.
- *Public Social Services to Children. A Decade of Progress, 1935-45*. Child Welfare Report No. 1, April, 1946.
- *Child Welfare Moves Forward*. Child Welfare Report No. 2, February, 1947.
- *Children's Services in the Public Welfare Agency*. Child Welfare Report No. 3, May, 1947.
- VAN OPHUIJSEN, J. H. W., *Therapeutic Criteria in Social Agencies*. « *American Journal of Orthopsychiatry* », IX (April, 1939), pp. 410-20.
- *Primary Conduct Disturbances; Their Diagnosis and Treatment*, in « *Modern Trends in Child Psychiatry* » (New York, 1945), pp. 35-42.
- WALLDER, ROBERT, *Scientific Approach to Social Casework*. « *The Family* », XXII (October, 1941), pp. 179-85.
- WARDYK, BEATRICE, EDNA ASTLEY, and RUTH DAVIS, *The Sustaining Type of Case Work*. Family Welfare Association of America. New York, 1938.
- WALLER, WILLARD, *Social Problems and the Mores*. « *American Sociological Review* », I (December, 1936), pp. 922-33.
- WARNER, A. G., STUART A. QUEEN, and ERNEST B. HARPER, *American Charities and Social Work*. Rev. ed. New York, 1930.

- WARNER, W. LLOYD, and PAUL S. LUNT, *The Social Life of a Modern Community*. New Haven, 1941.
- WEBB, SIDNEY, and BEATRICE WEBB, *English Local Government*. New York, 1929.
- WEISS, EDWARD, and O SPURGEON ENGLISH, *Psychosomatic Medicine*. New York, 1943.
- White House Conference on Child Health and Protection, United States Government Printing Office, 1930.
- *The Handicapped Child*. Report of the Committee on Physically and Mentally Handicapped. Section IV, Committee B, 1933.
- *Delinquent Child*. Report of the Committee on Socially Handicapped. Section IV, Committee C-2, 1932.
- *Children in a Democracy, 1939-40*. General Report adopted by the Conference, January 19, 1940.
- WILSON, GERTRUDE, and GLADYS RYLAND, *Social Group Work Practice*. New York, 1949.
- YOUNG, ERLE FISKE, *The Case Workers' Desk Manual*. Los Angeles, Calif., 1937.
- YOUNG, LEONTINE R., *Helping an Unmarried Mother to Make a Decision about Her Baby*. « Journal of Social Casework », XXVIII (January, 1947), pp. 27-34.
- *Placement from the Child's Point of View*. « Journal of Social Casework », XXXI (June, 1950), pp. 250-55.
- ZILBOORG, GREGORY, *Sociology and the Psychoanalytic Method*. « American Journal of Sociology », XLV (November, 1939), pp. 341-55.

INDICE SOMMARIO

PREFAZIONE	Pag. VII
PREMESSA	» XV

PARTE PRIMA

CAP. I. — PRESUPPOSTI FONDAMENTALI E METODI DEL SERVIZIO SOCIALE

Scienza e valore nel metodo. - Programmi e problemi sociali. - Metodi e procedimenti. - Azione sociale. - Organizzazione di una comunità. - Servizio sociale di gruppo. - Servizio sociale individuale Pagg. 1-25

CAP. II. — RAPPORTI FRA ASSISTENTE SOCIALE E ASSISTITO

I rapporti con l'assistito nel servizio sociale individuale. - Rapporti oggettivi e « transfert ». - La relazione fra assistente sociale e assistito come base per il colloquio. - Esempio di rapporto fra assistito e assistente sociale. - Considerazioni etiche. - Le confidenze nei rapporti fra assistente sociale e assistito. - La conoscenza di sé nei rapporti con l'assistito. - La partecipazione dell'assistito al cambiamento. - L'uso dell'autorità. - Rapporti fra diversi assistenti sociali Pagg. 26-51

CAP. III. — IL COLLOQUIO

Il racconto personale dell'assistito - Fiducia e comprensione - Cominciare con la richiesta. Fatti specifici e domande inerenti. - Notare i punti di tensione e di conflitto. - Interpretazione e spiegazione. - Rilevare o far rilevare gli schemi del comportamento. - Interpretazione secondo i motivi - Trattabilità e conclusione di un caso Pagg. 52-84

CAP. IV. — L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE DELLA SOCIETÀ E L'ESPERIENZA VIVA

Conoscenza delle risorse sociali e abilità nel farne uso. - L'uso del denaro. - La definizione di assistibilità come compito del servizio sociale. - Il denaro come strumento di lavoro per trattare il caso. - La famiglia come esperienza di vita. - Direzione sociale e psicologica delle famiglie e affidamento. - Altri adattamenti sociali. - Adozione. - I rapporti sociali come esperienza di vita Pagg. 85-119

CAP. V. — ASPETTI PRATICI DEL LAVORO NELL'AMBITO DELL'ENTE ASSISTENZIALE E RAPPORTI TRA I VARI ENTI

Campi e ambienti di lavoro. - Generici e specifici. - Il significato delle funzioni. - Gli obiettivi del servizio sociale come definizione delle funzioni. - Iniziativa privata e pubblica. - Strutture e funzioni dell'organismo assistenziale. - Principi fondamentali e sistemi. - Studio funzionale del caso. - Collaborazione fra diversi enti. - L'ufficio centrale del Servizio sociale. - La relazione del caso. - Presentazione di fatti salienti. - Interpretazione dei fatti salienti. - La collaborazione fra il personale e gli esperti di diversi campi Pagg. 120-153

PARTE SECONDA

CAP. VI. — FORMALITÀ RELATIVE ALL'ASSUNZIONE DEI CASI

Continuità dello studio, diagnosi e trattamento del caso. - Il diritto all'assistenza. - L'atteggiamento nei riguardi di colui che richiede assistenza. - Ascoltare completamente e pazientemente. - Puntualizzare il problema servendosi della richiesta. - Fatti sociali indispensabili. - Disposizione dell'assistito ad utilizzare l'assistenza offertagli. - Resistenza e difesa. - Emergenza e urgenza. - Assegnazione e trasmissione di casi ad altri enti Pagg. 155-191

CAP. VII. — METODI PER LO STUDIO DEL CASO

Mezzi e tecnica dello studio del caso. - Situazione e storia del caso. - Studio e osservazione dell'ambiente familiare. - Osservazioni del bambino. - Fonti di informazione collaterali - Esami e prove particolari - Indizi ed elementi caratteristici - Caratteristiche del diritto delle prestazioni. - Dati per la definizione del diritto all'assistenza - Caratteristiche della storia psicogenetica del caso Pagg. 192-225

CAP. VIII. — DIAGNOSI E VALUTAZIONE DEL CASO

La diagnosi e la valutazione del caso sono concomitanti e in rapporto fra loro - Il procedimento per la diagnosi del caso - La diagnosi come Gestalt - La causalità nella diagnosi - Classificazione ed esposizione della diagnosi - Accertamenti ed esposizione della diagnosi - Diagnosi in collaborazione con altri - Il procedimento per la valutazione del caso Pagg. 226-251

CAP. IX. — METODI PER IL TRATTAMENTO DEL CASO

Il concetto di adattamento - Obiettivi e messa a fuoco del trattamento - Mezzi specifici per il trattamento del caso - Classificazione dei metodi di trattamento - Amministrazione di una forma di assistenza pratica - Modificazione delle condizioni ambientali - Trattamento diretto - Il servizio di consultazione - Il colloquio come terapia - Differenziazione dei metodi - Il transfert - Mobilitazione e chiarificazione della vita affettiva - L'interpretazione come guida alla conoscenza di sé - Meccanismi di difesa e resistenza Pagg. 252-288

CAP. X. — APPLICAZIONI PRINCIPALI E SECONDARIE DEL SERVIZIO SOCIALE

Campi principali di applicazione - Servizio sociale familiare e servizio sociale di affidamento - Assistenza all'infanzia - Assistenza alla vecchiaia - Mancata tutela e delinquenza minorile - L'esperienza della separazione - Preparazione per il collocamento - Applicazioni secondarie: il tribunale per le relazioni familiari - Il campo medico psichiatrico - L'individuo come paziente - Il lavoro in collaborazione tra più esperti nel campo medico e i compiti del servizio sociale. - Compiti e specializzazioni Pagg. 289-326

CONCLUSIONE 327-328

BIBLIOGRAFIA 329

GORDON HAMILTON, della Columbia University di New York, è una delle massime autorità internazionali nel campo del Servizio sociale.

TEORIA E PRATICA DEL SERVIZIO SOCIALE adottato senza eccezioni in tutte le scuole del Servizio sociale d'America, ha avuto 12 edizioni in pochi anni. È considerato da ogni esperto il manuale fondamentale del Servizio sociale.

universitaria

PREZZO L. 1200