

## **La domanda di aiuto oggi**

**Leopoldo Grosso<sup>1</sup>**

Vi ringrazio dell'invito e della opportunità di questo confronto. Entro subito nel merito di quale fenomenologia della domanda d'aiuto oggi. Il primo aspetto è che la domanda molto spesso è assente, è muta, c'è mancanza di una domanda pur in presenza di una sofferenza. Una sofferenza che resta tacita riguarda oggi soprattutto due aree: l'area giovanile e l'area dell'immigrazione.

Tra i ragazzi ci sono tanti giovani invisibili, soprattutto nelle scuole, che per essere individuati richiedono agli insegnanti la capacità di operare con un liquido di contrasto. Oggi la sociologia insiste molto su quanto la comunicazione orizzontale tra i ragazzi supplisca in qualche modo alla comunicazione verticale con gli adulti, ma non è così. Per esempio, un ragazzo a cui io chiedo con curiosità: di questi tuoi problemi, di queste tue difficoltà ne parli con i tuoi compagni? Ha risposto: sì, ma solo finché ne hanno voglia loro. In realtà, dunque, tra i ragazzi troviamo barriere d'accesso alla domanda: la prima è interna, cioè la non chiara identificazione del loro star male e tanto meno delle cause del loro star male, la seconda è esterna ed è un vissuto di stigmatizzazione dell'etichetta "psi" che riguarda l'accesso ai servizi psicologici: per i compagni diventi subito uno psicolabile e i ragazzi sono molto sensibili al giudizio.

L'altra area in cui la sofferenza non riesce a esprimersi in una domanda di aiuto è quella dell'immigrazione, in cui ciò che osta sono distanze informative, culturali e legali, soprattutto per i clandestini che hanno bisogno di speciali procedure. È di ieri, o dell'altro ieri, una ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità: ben il 30 per cento delle interruzioni di gravidanza riguarda le donne immigrate, popolazione immigrata che in Italia rappresenta il 5 per cento rispetto alla popolazione complessiva. Come stanare questa domanda? Come depistare molti ricongiungimenti familiari da una quotidianità chiusa dalle pareti domestiche, i cui mediatori culturali sono i figli, che sono gli unici ad imparare la lingua? C'è bisogno di tutto un lavoro preliminare affinché si possa affacciare la domanda d'aiuto, ad esempio facendo corsi di italiano, mettendo a disposizione mediatori culturali, operatori etnici...

Oltre alla domanda assente e muta c'è una sofferenza agita senza essersi tradotta in domanda; c'è un'affermazione famosa nell'epidemiologia dell'adolescenza che dice "l'adolescente è un individuo che si ammala molto poco, ma muore molto spesso". L'evento fatale è conseguenza dei comportamenti e non delle malattie, le tensioni dei ragazzi si concentrano ed enfatizzano nelle problematiche proprie ai compiti di sviluppo dell'età: andare d'accordo con il proprio corpo, essere accettati e cercati dai compagni, rendersi visibili per qualche tratto o qualche abilità. Se tali tensioni non trovano parole e ascolto si scaricano nell'agito e perché diventino domande devono superare due ostacoli: la negazione narcisistica e una reazione sociale sbilanciata più sulle esigenze di controllo che sul riconoscimento della relazione d'aiuto.

Una terza fenomenologia di domanda è una sofferenza che è una quasi domanda, che però viene intercettata dalla chimica, ed è la via dell'auto-cura, auto-cura tramite farmaci e droghe con cui vengono curate le difficoltà percepite; è la via più veloce e più a portata di mano. A partire dagli anni ottanta lo statuto delle droghe è mutato e da fonte di piacere e di automedicazione le *drugs* sono diventate strumenti di miglioramento delle prestazioni. Ci sono due libri che sono stati in voga, uno è di un francese, uno psichiatra del Marmottan, Michel Hautefeuille, che ha scritto "Drogue à la carte" e l'altro è di un tedesco, Günther Amendt, che ha scritto "No drugs, no future". Le sostanze psicoattive modificano il comportamento umano nella misura in cui modificano la percezione e il senso di sé, quindi possono diventare irrinunciabili sia come genere voluttuario, perché forniscono piacere, sia come anestetico perché levano di dosso il dolore. Ma non solo, conseguono anche l'adattamento sociale nel favorire il comportamento desiderato e anche

---

<sup>1</sup> Psicologo, vice-presidente dell'Associazione Gruppo Abele

nell'inibire quello non desiderato. Quindi per reggere il rapporto con una normalità sempre più richiedente, l'auto manipolazione chimica diventa un'esigenza di allineamento di noi stessi alle prescrizioni sociali sempre più imperiose e di cui bisogna tenere il passo se non si vuole affollare la schiera dei perdenti, se non addirittura quella degli esclusi. Quindi drogarsi non è più la frode del singolo nella competizione sportiva come il *doping*, ma la necessità di molti per reggere la sfida al successo nel lavoro, nella relazioni, nel divertimento. C'è una strisciante farmacologizzazione della quotidianità e le capacità fisiologiche del corpo sono messe a dura prova, le caratteristiche biochimiche non sono più sufficienti per adattare l'organismo fisicamente e psichicamente alla velocità delle macchine e dei processori che determinano il ritmo della società e che decretano sempre che chi si ferma è perduto. Si crea per l'uomo una situazione di permanente sovraccarico e di sovraccitazione cronica, ne deriva una maggiorazione di richiesta di sostegni farmacologici per ritrovare l'equilibrio; a questo provvede anche il mercato legale, con case farmaceutiche che cavalcano l'onda, creando nelle linee produttrici un *life style segment* in grado di garantire una estesa gamma di prodotti, dal preparato vitaminico alla sostanza dopante, ad un viagra che garantisce non solo l'erezione ma anche il desiderio, alla *happy pill*, la pillola del giorno dopo. C'è poi un mercato illegale e sappiamo quanto l'operazione cocaina abbia consentito a questa droga di passare dal consumo di elite ad un consumo di massa, operazione da supermarket: si abbassa il prezzo e si vende più prodotto. E infine c'è un mercato semi-legale, quello di internet, attraverso cui arrivano molte sostanze.

La quarta forma che può assumere la domanda di aiuto è quando arriva a destinazione ma prende la forma della pretesa, connotata da marcata aggressività e da rivendicatività. Anche su questo punto i consumatori di sostanze stupefacenti hanno funzionato da antenna di alcune tendenze sociali che si riveleranno poi più generali; è a loro proposito che la psichiatria ufficiale ha registrato un grande aumento dei disturbi di personalità e in particolare il disturbo antisociale, borderline e narcisistico. Tutti sanno come Kernberg abbia ben descritto questi aspetti cogliendo tre caratteristiche: un sé poco coeso e una certa dispersione di identità, la presenza di difese molto primitive in cui prevale la scissione, però il mantenimento di un certo senso di realtà. Cancrini ha scritto ultimamente un libro intitolato "Oceano borderline" in cui non si focalizza tanto sul disturbo di personalità borderline, quanto sul funzionamento mentale borderline sostenendo che questo è un funzionamento che riguarda tutti noi, è questione di soglie di utilizzo. Le persone, generalmente, si concedono un funzionamento borderline quando sono soggette a regressioni o perché stanno male, o, ad esempio, nell'ambito del divertimento. Se qualcuno di voi va allo stadio, quando tifa aziona sicuramente un meccanismo di tipo borderline. Però, siccome è questione di soglie di funzionamento, il problema è che in molti soggetti, ad esempio in coloro che fanno uso di sostanze, si registra un abbassamento della soglia di accesso al funzionamento borderline; quindi c'è la negazione dell'ambivalenza e della sua accettazione, è la logica del bianco o nero, è la logica delle o... o..., piuttosto che delle e... e... Questo tipo quindi di funzionamento preclude la libertà del soggetto, perché libertà, come ha detto qualcuno, mi sembra Adorno, non è poter scegliere tra A e B, ma è la ricerca di altre soluzioni possibili, che non siano solo A e B. La logica borderline del tipo on/off, bianco/nero, buono/cattivo, amico/nemico genera aggressività e pone molti problemi ai servizi che ricevono la domanda di aiuto, non solo più i servizi psichiatrici ma anche quelli sociali. Noi siamo continuamente interpellati dai Servizi Sociali che chiedono protezione, sicurezza, chiedono ad esempio la presenza di vigilantes, oppure in maniera un po' più elaborata, chiedono formazione per saper gestire la relazione d'aiuto, mentre l'aggressività aumenta nel momento in cui i Servizi Sociali sono più portatori di istanze di controllo sociale e meno portatori di risorse, anche finanziarie, di aiuto.

Infine una quinta fenomenologia di domanda è quella che arriva correttamente ai Servizi, ma connotata da tre caratteristiche: è fortemente centrata sul sintomo, ha una richiesta di ingaggio di breve durata e perciò, tendenzialmente, trova risposta in terapie che, come la terapia cognitivo-comportamentale, si adattano alle caratteristiche della richiesta.

Cosa stia dietro alle vicissitudini e ai cambiamenti della domanda è un problema molto complesso; velocemente propongo solo tre flash per cercare di capire quali possono esserne le coordinate principali.

Uno: la rivoluzione della tecnologia e delle comunicazioni; due: la globalizzazione del mercato che impone produzione e consumo per soddisfare bisogni essenziali indotti; tre: modelli e imperativi culturali che si traducono in interiorizzazioni di tipo prestativo, ad esempio ricordo due pubblicità che hanno girato in Italia ultimamente che hanno a che fare col tema dell'impossibile: una è dell'Adidas, "impossibile non è un fatto, è solo un'opinione", e l'altra della Tim, "a che cosa serve un confine? ad essere superato". Allora capite che questi messaggi hanno a che fare col potenziamento del narcisismo che diventa un robusto involucro, una seconda pelle che protegge dall'andare maggiormente in profondità, perché questo diventa il problema principale e quindi il narcisismo ferito è da nascondere, da occultare e il problema principale oggi non è più il senso di colpa, ma è la vergogna narcisistica da cui difendersi. Rispetto a questi trends di tipo culturale, l'unica risposta possibile è riprendere in mano le politiche, i modelli di sviluppo; senza arrivare a fare propri i modelli della decrescita felice, bisogna però interrogarci sulla sostenibilità ambientale di risorse non solo economiche, ma anche educative, e questa è una parte del discorso a cui l'Europa sociale non può rinunciare.

A fronte di tale domanda d'aiuto quale relazione d'aiuto è declinabile? L'attacco, per usare un termine che a voi è noto, è a colui che è supposto sapere, e che è investito di tutta l'ambivalenza transferale, che prendendo la via della scissione è oggetto di sfida, di provocazione, di invidia, prima ancora di essere oggetto di idealizzazione dipendente, però badate bene, sempre solo per un tempo, perché ha molte probabilità di rovesciarsi presto in delusione e aggressività. È bene che ci ricordiamo sempre dell'aforisma di Oscar Wilde, che dice "Non capisco perché quella persona ce l'abbia tanto con me, in fondo non ho nemmeno mai cercato di aiutarla".

Quindi, quali indicazioni? La prima è andare incontro alla domanda che non arriva da sola; nel mio settore - io mi occupo principalmente di dipendenze - ormai la linea europea è molto ben chiara, in inglese si dice *recruitment and retainment* reclutare l'utenza e trattenerla il più possibile al servizio. In altri termini intercettare e intervenire precocemente, prima che intervengano fattori di incitamento e cronicizzazione. Questo implica la trasformazione dei servizi: creare un primo livello, un livello zero dei servizi che sono servizi *outreach*, cioè che escono dall'ambulatorio e servizi che rendono molto accessibile l'ingresso in ambulatorio; dunque interventi di strada, abbassamento delle soglie d'accesso, informalità dei *setting*, destigmatizzazione del contesto, flessibilità nelle modalità di rapporto. C'è una metafora che a me piace molto anche se è un po' cruda, di un operatore di Metz che è stato invitato ad un convegno di Cesena e che diceva "guardate, gli operatori devono mutare il loro atteggiamento, non è più sufficiente che stiano in ambulatorio ad aspettare la domanda che arriva, molto spesso la domanda non bussa"; l'operatore dunque racconta di una assistente sociale e una psicologa che diventano amiche e decidono di fare una vacanza insieme in Gran Bretagna; siccome è bel tempo, prendono il traghetto, e dal ponte, prima che la nave salpi, vedono una persona in acqua: la guardano e continuano a parlare. La nave si muove, la persona va sott'acqua, riemerge a fatica, sempre mentre le amiche continuano a parlare, poi infine riesce a gridare "help, help": a quel punto, l'assistente sociale e la psicologa, convinte, si guardano in faccia e dicono: "Ha fatto la richiesta d'aiuto, buttiamo il salvagente".

Questa metafora un po' cruda riguarda il sommerso che sta annegando nelle difficoltà, che solo sporadicamente è in grado di fare domanda. Ciò implica la necessità di un lungo preliminare all'atto della cura. Se l'ascolto verbale è il primo atto per l'aiuto diretto, esso richiede oggi un lungo lavoro preparatorio: l'osservazione dei comportamenti, il contatto, l'aggancio. Come si fa l'aggancio?

Ad esempio, con gruppi di giovani con problemi di alcol, in Garfagnana, l'aggancio degli operatori di strada è stato molto a bassa soglia: hanno organizzato un torneo di "playstation". Oppure, in un campeggio dell'Arezzo Wave, che in Italia è un evento che raduna tutti gli alternativi, popolato da giovani punkabbestia, che fanno vita da squatter insieme ai loro cani, l'aggancio faticosamente cercato è avvenuto solo dopo che si è capito in che cosa questi ragazzi potevano essere toccati:

prendersi cura dei loro cani. Hanno chiamato un veterinario che ha messo su un banco-ambulatorio: era impressionante vedere la fila ordinata di quei ragazzi che vivono in strada che facevano la coda con i loro cani. Quello è stato l'unico modo di entrare in contatto. Quindi: essere risorsa nel loro contesto, nessuna ansia di riconduzione o di invio, ma ascolto, comunicazione, co-costruzione delle proposte.

La seconda indicazione riguarda il lavoro psicologico come evento educativo, l'uso della clinica nella pedagogia, la messa a disposizione del sapere, anche analitico, nella quotidianità delle relazioni d'aiuto. È necessario il cambiamento delle regole di alcuni servizi con la ridefinizione dei *setting*, più apparentemente casual, in realtà sapientemente predisposti, senza contratto, con orari ampi, con accessi senza appuntamento ma al bisogno, nessun ticket, anonimato garantito e informalità nella relazione. I migliori colloqui con questi ragazzi avvengono molto spesso quando li accompagni in automobile, tu e lui da soli, in un contesto riparato. I paletti professionali stanno più nella testa degli operatori che non nei marchingegni di servizio, in questo modo si facilita il bypass delle barriere d'accesso.

Un altro problema è accettare di lavorare con il vincolo del penale e quindi con motivazioni sporche da parte di coloro che sembrano richiedere un aiuto. Per l'operatore questo comporta alcune capacità: la prima è la consapevolezza di essere interinale, cioè di passaggio, a volte anche di passaggio molto fugace, oppure di essere licenziato improvvisamente. La relazione è di tipo mordi e fuggi. La seconda è la capacità di perdere tempo, nella consapevolezza che non è tempo perso, ma un tempo non direttamente finalizzato alla cura, che gli operatori, quando sono davanti alla macchina del caffè, chiamano amichevolmente "cazzeggio". L'altra capacità è quella di suscitare curiosità, rendersi interessante, far affiorare le emozioni; per esempio, il professor Olivenstein insiste molto su una certa capacità di seduzione dell'operatore, bisogna guadagnarsi i galloni del rispetto; i ragazzi hanno una grande sensibilità nel leggere in noi il controtransfert e la partita si gioca sulla percezione che hanno della nostra autenticità controtransferale e sono, ovviamente, severissimi nei giudizi. È una nostra disponibilità a mettersi in gioco anche un po' aldilà, oltre le regole.

Bisogna anche accettare una certa oscillazione della percezione del ruolo, tra quello di terapeuta, adulto-amico o di mediatore. Bisogna inoltre acquisire competenze di linguaggio. Mi ricordo di un ragazzo che ad un certo punto mi diceva "Sa, io sono un po' paglietta", sono stato molto indeciso se chiedergli subito cosa significasse, poi ho avuto paura di non essere trendy e mi sono detto "magari tra un momento lo capisco". Per fortuna sono arrivato al tempo limite per capire che "un po' paglietta" voleva dire "un po' omosessuale".

Quindi bisogna agganciare il desiderio frustrato sapendo che lavoriamo su un gap molto alto tra l'immagine idealizzata di sé e il sé reale, e riuscire per questo motivo a dotarsi di una disponibilità ampia. In questo momento sta andando per la maggiore un progetto europeo, adottato da cinque paesi tra cui la Francia e il Belgio, per i giovani a rischio, problematici, non solo consumatori di droga, che importa il modello della *Multidimensional Family Therapy*, sperimentato a Miami, la *Four Corner Therapy*, la terapia dei quattro angoli. Da una parte viene preso in carico l'adolescente, dall'altra parte la sua famiglia, alcuni pezzi significativi del contesto sociale e in alcuni casi anche il vincolo penale. Si caratterizza in questo modo: per prima cosa è breve, perché ovviamente si parla di mesi; essendo una "four corner" è focalizzata sui quattro angoli incrociandoli tra di loro a seconda delle necessità; è intensa cioè quattro incontri a settimana tra un angolo e l'altro; è aperta alle telefonate e nei momenti di crisi le persone telefonano spesso; ha sedute senza limiti di orario predefiniti. Vedete quanto ci sia la necessità di allargare i *setting* per la presa in carico di queste domande, che non stanno nella domanda classica. Quindi la relazione che ne deriva è più una relazione di accompagnamento, protratta ma intermittente, che non un ciclo preciso e compiuto; gli anglosassoni dicono che è una sorta di "be friendly", di un accompagnamento professionale ma che assume nel tempo caratteristiche di amicalità.

L'ultima questione è l'atteggiamento dell'operatore: a forte restituzione, ma a debolissima interpretazione. Quello che molto spesso i ragazzi chiedono è che ci sia comunque un ritorno, la

restituzione è un problema che l'operatore si deve porre per ogni incontro che viene fatto, almeno questa è la percezione di molti di quelli che lavorano in questo campo. Allora se bisogna prendersi il rischio di sbagliare sulla restituzione, l'esperienza dice che è meglio sbagliare per generosità che non per avarizia:

Questo è un po' quanto posso dire sul fronte della domanda.

## **Dibattito**

**Domanda dalla sala:** Ho notato che la forma di intervento di cui ha parlato esclude ogni forma di pagamento, e piuttosto ricorre alla seduzione da parte dell'operatore; qual è l'interesse di dimostrarsi capace di capire quello che l'altro dice piuttosto che di chiedere?

**L. Grosso:** Da una parte c'è la preoccupazione di non interrompere il flusso del discorso e d'altra parte la questione, non so quanto legittima o meno, di quanto l'egocentrismo adolescenziale, nel momento in cui mi dichiaro così ignorante, mi possa ancora considerare come interlocutore credibile.

**Domanda dalla sala:** Riprendendo il racconto del rischio di annegamento, il punto aveva a che fare con il buttare il salvagente senza aspettare che sia richiesto; puoi dire qualche cosa di più sul passaggio dal buttare il salvagente al permettere che venga voglia di imparare a nuotare e che sia possibile insegnare a nuotare?

**Domanda dalla sala:** Volevo chiederti, dato che mi è sembrato importante e significativo, di riprendere quando dicevi che secondo il modello anglosassone qualcosa va nella direzione di catturare e intrattenere, il che mi evoca il tipo di approccio di qualche anno fa sulla riduzione del danno. Per quello che ti è dato di capire dove lavori, questa strategia sulla remissione del sintomo che effetti produce?

**Domanda dalla sala:** Ho sentito situare il problema adolescenziale in un contesto dove l'adulto crea un sistema sociale ed economico di cui l'adolescente è un potenziale consumatore. Poi ho sentito come soluzione che l'adulto, che ha messo l'adolescente in quella situazione, va a sedurlo di nuovo, e va a cercare di nuovo di riprenderselo; allora mi chiedevo come può essere, questa, una forma di aiuto, là dove sembra una doppia invenzione per tenere l'adolescente o il bambino sempre in uno stato utile al fare di un adulto, al desiderio di un adulto.

**L. Grosso:** Incominciamo da come passare dall'aiutare a stare a galla all'imparare a nuotare. È il problema dei servizi a bassa soglia, di educativa territoriale, di strada; hanno il grande obiettivo che è quello di ripristinare un ponte col mondo adulto e col mondo dei servizi per uscire dall'auto ghettizzazione dei ragazzi, di creare quindi un ponte di fiducia. Nel momento in cui si crea questa fiducia è possibile che emergano le problematiche e quindi si crei il presupposto di quello che in gergo viene definito l'invio. L'invio è, in queste situazioni, molto delicato, non è un'operazione burocratica, ma è un vero e proprio progetto, proprio perché il trasferimento della fiducia a terzi non è un passaggio scontato in queste situazioni in cui non c'è consapevolezza. La costruzione dell'invio richiede la sensibilizzazione del tecnico, dell'operatore a cui si è inviati, l'accompagnamento a volte anche fisico della persona che vuole imparare a nuotare. Questo è il problema che pone il passaggio ad un percorso evolutivo di un'utenza che comunque vuole intraprenderlo ed è in grado di farlo; questo passaggio però non è scontato e richiede molta attenzione da parte degli operatori nella costruzione degli invii. Quando si parla di reclutamento - il termine militaresco non è il massimo, me ne rendo conto - si vuol dire agganciare le persone, sensibilizzarle, creare i presupposti per un percorso all'interno dei servizi. Penso che *recruitment* e *retainment* non siano due vocaboli che riguardano la riduzione del danno, ma riguardano soprattutto quella fascia di utenza difficile, riottosa, che tiene a fatica un rapporto con i servizi, che è a rischio di andamento cronicizzante, sia per gli atteggiamenti, sia per i consumi, sia per il rapporto con il penale e quindi fondamentalmente una fascia di persone per la quale le recidive sono sempre dietro l'angolo. È un percorso di accompagnamento protratto, che è a cavallo tra la cura ed elementi di riduzione del danno, è difficile poi distinguere a seconda delle situazioni.

Per quanto riguarda la terza domanda, c'è un grande problema preventivo, che è quello di cercare di correggere, per quanto è possibile, il motore di sviluppo di alcune tendenze societarie e planetarie. Qui si gioca la grande partita preventiva, che è necessario che gli adulti affrontino. Nel momento in cui questo non viene fatto, tocca ancora a spezzoni di servizio di ricucire il rapporto con alcuni ragazzi, però qui agiamo già in chiave riparativa, mentre la vera partita è sul piano della prevenzione. Uno dei modelli ultra minoritari che si fa avanti riguarda i rischi dell'insostenibilità dell'attuale sviluppo, non solo sul piano economico, non solo su quello delle risorse ambientali, ma anche sul piano educativo; è quello di praticare un modello di controtendenza, che è quello che va sotto il titolo di "decrecita felice" e di non spingere di più sugli indici di sviluppo ma pensare di renderli compatibili con un vivere sociale più equilibrato, sia rispetto alla spinta al consumo nel nord del mondo, sia rispetto alle realtà di deprivazione che ci sono ancora nel sud del mondo. La partita si gioca lì, ed è politica, il resto è solo riparazione o tentativo di riparazione.