

LE PROFESSIONI NEL SOCIALE

RETI DI CURA

Giovanni Braidi

IL CORPO CURANTE

Gruppo e lavoro di équipe
nella pratica assistenziale



FrancoAngeli

LE PROFESSIONI NEL SOCIALE

Le grandi trasformazioni sociali ed istituzionali che caratterizzano la società contemporanea si riflettono sul sistema dei servizi e sulla formazione professionale degli operatori. In particolare il diverso rapporto tra istituzioni pubbliche ed iniziativa privata, il sorgere di nuove professionalità ed il fenomeno sempre più diffuso dell'associazionismo, l'ampliarsi delle attività del privato sociale e il diverso ruolo che stanno assumendo le comunità locali, richiedono risposte articolate e flessibili alle questioni sociali emergenti.

La collana si articola in due sezioni:

- la *prima* propone *testi distinti per aree tematiche, per valorizzare le competenze professionali* degli operatori che sono già inseriti nei contesti professionali;
- la *seconda* è dedicata alla *formazione* e fornisce a studenti e operatori adeguati *strumenti didattici e metodologici* in grado di comprendere il mutamento della società e dei servizi.

Coordinamento editoriale della prima sezione: Alberto Giasanti

Coordinamento editoriale della seconda sezione: Antonio de Lillo

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Giovanni Braidi

IL CORPO CURANTE

Gruppo e lavoro di équipe
nella pratica assistenziale

FrancoAngeli

2a edizione. Copyright © 2001, 2002 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione pag. 9

Parte prima - Il corpo sofferente

1. Il mestiere delle molte "S"	»	17
1. Premessa	»	17
2. Il servizio	»	19
3. La sofferenza	»	20
4. Lo sfruttamento	»	21
5. Il sacrificio	»	23
6. Il sogno	»	25
7. La condivisione sociale	»	26
8. La sessualità	»	27
9. I soldi	»	28
10. La restituzione	»	29
2. Il burnout	»	30
1. Definizioni	»	30
2. Cause e condizioni	»	33
3. I rimedi	»	36
4. Il burnout dei trovatelli	»	39
5. Soddisfazione	»	40
3. Personaggi ed interpreti	»	42
1. Gianna e Biagio	»	42
2. Paolo e Desolina	»	46
3. Carla e Luigina	»	48
4. Il Sistema	»	49
5. L'anima delle istituzioni	»	52

Parte seconda - Il corpo curato

4. L'identità	pag.	57
1. Lo strappo	»	57
2. Storia del bottiglione	»	58
3. La signora Emma	»	60
4. Identità e compito	»	62
5. Schema di riferimento e progetto	»	66
6. Identità e famiglia (due esempi)	»	68
5. La buona terra	»	72
1. Mito, moto-meta-motto	»	72
2. L'innominata	»	76
3. Le molte anime	»	79
4. La buona terra	»	80
5. Il paese e la clinica	»	82
6. Il profumo della buona terra	»	86
6. L'équipe ristretta	»	90
1. I costruttori dell'identità	»	90
2. Le qualità dell'équipe	»	93
3. Le regole interne	»	95
4. Compiti verso gli operatori	»	102
5. La buona famiglia interiore	»	104
6. Il convoglio	»	105
7. I compiti verso l'istituzione	»	107
8. Sbagliando s'impara	»	110
7. La cura d'identità	»	113
1. La doppia natura	»	113
2. Linee guida	»	116
3. Il caso di Olindo	»	125
4. Le tappe dell'identità	»	126
5. I compiti verso i colleghi	»	129
6. Gli indicatori d'identità	»	130
8. Le buone riunioni di équipe	»	132
1. La riunione dell'équipe allargata	»	132
2. La rifecondazione sociale	»	134
3. L'antipatico	»	135
4. Chi più fa, meno fa	»	136
5. La doccia fredda	»	138

6. Le scale che non finiscono mai	pag. 140
7. Il pacchetto non ancora aperto	» 141
8. Elogio del gabinetto	» 143
9. L'équipe per il lavoro di animazione	» 146
10. L'alimentazione permanente	» 147
11. Vita quotidiana	» 149
12. La dolce attesa	» 152
9. Identità e organizzazione del lavoro	» 154
1. Le metafore	» 154
2. Organizzare l'identità	» 167

Parte terza - Insieme

10. Lavorare insieme	» 173
1. Premessa	» 173
2. Il gruppo del caffè	» 173
3. Una seduta di gruppo	» 177
4. I molti feedback	» 179
5. Il Gruppo di lettura	» 185
6. La scheda relazionale	» 191
Appendice. Il gruppo unito	» 195
1. Premessa	» 195
2. I verbali	» 198
3. Verso la fine	» 202
4. Le opinioni	» 203
5. Le mie conclusioni	» 205
Guardando(si) si impara, di Bartolo Morabito	» 209
1. Premessa	» 209
2. Accade che...	» 211
3. Il tempo del pensiero	» 215
Glossario	» 219
Guida all'approfondimento bibliografico	» 223

Il mito di Cura

“Mentre Cura stava attraversando un certo fiume, vide del fango argilloso. Lo raccolse pensosa e cominciò a dargli forma. Ora, mentre stava riflettendo su ciò che aveva fatto, si avvicinò Giove. Cura gli chiese di dare lo spirito di vita a ciò che aveva fatto e Giove acconsentì volentieri. Ma quando Cura pretese di imporre il suo nome a ciò che aveva fatto, Giove glielo impedì e volle che fosse imposto il proprio nome. Mentre Cura e Giove disputavano sul nome, intervenne anche Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse imposto il proprio nome, perché essa, la Terra, gli aveva dato una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice, il quale comunicò ai contendenti la seguente giusta decisione: ‘Tu Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito. Tu Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che esso vive lo possiede Cura (Cura enim quia prima finxit, teneat quamdiu vixerit). Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami homo poiché è stato tratto da humus (Terra)’”.

da l’“Arco di Giano”, n. 10, 1996

Introduzione

L'idea di dare a questo lavoro il titolo *il corpo curante*, è venuta ad Assisi durante un convegno organizzato dalla Rivista *L'arco di Giano* nel giugno del 1997, dal titolo "Le trame del corpo".

Lì, all'indomani della relazione di Vittorio Cigoli¹ che aveva più volte richiamato il discorso del "corpo familiare" implicato nel vissuto di malattia, all'interno di un gruppo di studio sul corpo nelle istituzioni per anziani cui ho partecipato ed in un clima tutto pervaso dal mito di Cura sopracitato, mi è venuto da pensare ad un gruppo di lavoro come "corpo curante". E da lì sono poi partite molte associazioni di idee e di pensieri: dal ricordo che spesso quando muore qualcuno i familiari ringraziano sui giornali o nell'avviso funebre l'intero corpo curante del reparto, a tutte le riflessioni che fanno appunto di un gruppo di persone che si trovano in un reparto, un "corpo" che ha il compito di assistere.

Questo libro parla appunto delle condizioni che possono trasformare un qualsiasi gruppo in un lavoro che si ritrova spesso per caso a lavorare insieme, in un insieme capace di arrivare a curare. Dico arrivare perché non si nasce con la cura in tasca e come dice il mito per creare qualcosa di buono bisogna dar forma al fango argilloso di cui siamo fatti e cioè formare e formarsi di continuo. Se poi come spesso capita si lavora insieme ad altri, il buono e il cattivo è sempre frutto del modo in cui tutti insieme si costruisce o si distrugge.

La prima di queste condizioni è che il gruppo di lavoro venga a sua volta curato e cioè che venga messo o si metta nelle condizioni di rifornirsi di quella necessaria conoscenza, alleanza, intesa e complicità che danno senso al lavoro e identità al servizio.

I luoghi in cui è ambientato questo discorso sono principalmente i servizi domiciliari, diurni o di ricovero sanitario o socio-assistenziale di an-

1. Vedi Cigoli V., *Il corpo familiare*, Angeli, Milano, 1995.

ziani o di colpiti da demenza di cui ho maggiore esperienza come operatori o supervisore, ma sono presenti nella mia mente e nel mio lavoro attuale anche i servizi psichiatrici istituzionali e di ricovero presso cui ho lavorato per circa trent'anni o le comunità terapeutiche o sostitutive della famiglia in cui faccio supervisione.

Certo i molti anni che ho passato lavorando nei più svariati servizi:

- come *educatore* in un istituto per ragazzi con handicap mentale e problemi caratteriali;
- come *assistente sociale* in strutture territoriali di cura e riabilitazione sociale per malati di mente;
- come *sociologo* un reparto di pazienti cronici presso l'Ospedale Psichiatrico di Colorno (Parma);
- come *psicologo* in Servizi di assistenza territoriale di igiene mentale ed in Centri Diurni per malati di mente e per anziani;
- la ormai ventennale attività di *insegnamento* come professore a contratto di Teorie e tecniche della riattivazione sociale degli anziani alla scuola di specialità in geriatria dell'Università di Parma o come insegnante di psicologia presso varie scuole professionali (per infermieri, educatori, Responsabili attività assistenziale (RAA) Operatori socio assistenziale (OSA);
- e infine il lavoro di *consulenza e supervisione* specie nei già ricordati servizi mi hanno aiutato a conoscere molti operatori e molta assistenza.

L'esperienza umana e formativa di psicoanalisi personale e di gruppo che hanno segnato la mia vita professionale ed il lavoro quotidiano da psicoterapeuta che prima come dipendente USL ed ora come libero professionista compio, mi sono stati poi altrettanto utili per osservare il mondo assistenziale con tutti e due gli occhi.

Con quello che coglie la realtà così come ci appare ai sensi e alla coscienza e con l'occhio o meglio l'orecchio che riesce a cogliere anche quegli scenari inconsci e non visibili che sempre animano al lavoro degli operatori e delle istituzioni.

Certo molta storia è passata da quando poco più di ventenne, nel '65 varcavo nel manicomio di Reggio Emilia come assistente sociale tirocinante, per la prima volta la porta di una istituzione assistenziale.

A quel tempo i malati di mente erano per lo più legati non solo dalla camicia di forza, ma soprattutto da una cultura che li considerava perduti alla società civile e solo abilitati a vivere e per sempre in quella società a parte che erano i manicomi. E ancora a quel tempo le case di riposo che non portavano ancora l'ambiguo nome di case protette, erano l'unico servizio operante per gli inabili che le famiglie non potevano più assistere o per i mendicanti; venivano più comunemente chiamati ospizi o depositi di mendicanti.

Da quel tempo ad oggi, anche grazie a quell'universale movimento di protesta sociale che è stato il cosiddetto '68², molte cose sono cambiate ed il malato di mente, ma lo stesso si può dire di altre categorie di assistiti o emarginati, è rapidamente passato dalla condizione:

- di *madidus* cioè madido, (da cui la parola "matto") cioè pieno, fatto, intriso di follia, di diversità o di pericolosità;
- a quella di *patiens* cioè di bisognoso e sofferente;
- a quello di *cives* come persona di questo nostro comune mondo civile, abitata anche da potenzialità, diritti e poteri e pertanto da considerare come tutti gli altri cittadini.

Nel breve svolgersi di questa storia, non solo il malato (termine con cui indico in genere il fruitore d'assistenza: dall'anziano, al demente, al malato organico e così via) ma anche le istituzioni a loro destinate, hanno cambiato almeno nelle intenzioni volto ed anima: sono uscite come i loro abitanti dall'isolamento di una cultura che le vedeva come mondi a se stanti, e sono venute a diffondersi nel pieno della società civile. L'assistenza, e con questo intendo sia quella sociale che quella sanitaria si è fatta sempre più territoriale, e il distretto socio-sanitario, la casa, la relazione affettiva e specie quella familiare sono diventati sempre di più luoghi e strumenti assistenziali. Allo stesso modo la sofferenza che prima era segnalata da pochi, è diventata "merce" di grande consumo e di diffusione di massa. È venuta a stare dove più o meno abitiamo anche tutti noi al punto che ognuno se non proprio personalmente, di certo nello stretto giro familiare, di amicizia, o di condominio, ne è direttamente coinvolto: come paziente, come parente, come volontario, come uomo o donna di questo mondo che continuamente naviga nel disagio interiore o in quello che abita le relazioni familiari o quelle sociali.

Questa "diffusione" della sofferenza ha favorito il nascere di nuove forme assistenziali non solo realizzate dai tradizionali enti pubblici o religiosi, ma anche dal volontariato, dall'associazione di malati o di ex malati, da comunità terapeutiche, o da cooperative d'assistenza che hanno esteso sempre di più l'arco della storia e della cultura assistenziale. Nel contempo anche il modo di intendere l'aiuto, ha preso la forma dei molti modi con cui Cura ora maneggia quell'impasto di terra, acqua e spirito che è la persona sofferente. Non c'è più solo il curare inteso come "dar da mangiare agli affamati e da bere agli assetati" o il modello clinico della cura tramite farmaci e chirurgia o "il controllare-contenere-punire-correggere" della vecchia istituzione, ma anche il curare tramite la relazione affettiva,

2. Su questo e sulle lotte realizzate a Parma contro la psichiatria tradizionale e sulle loro ricadute nel creare servizi alternativi, si veda: Braidì G., Fontanesi B., *Se il barbone beve...*, Libreria Feltrinelli, Parma, 1975.

la riproposta di una casa, di una famiglia, di un lavoro, di una comunità o addirittura di un intero paese (come ad esempio nell'esperienza di S. Patrignano).

Tutta questa rapida storia sembra andare pure in maniera contraddittoria in un'unica direzione: di restituire via via a quel paziente che la vecchia assistenza considerava ingnudo, poverino, povero, impotente, escluso, asessuato, dipendente, incapace in assoluto e tutt'al più bisognoso di una buona assistenza alcuni dei suoi fondamentali poteri di cittadino. L'assistito che la vecchia cultura voleva spogliato delle sue pertinenze è stato almeno nelle esperienze più avanzate via via rivestito (o aiutato a rivestirsi) del suo diritto non solo al ricovero, all'alimentazione, all'assistenza, a cure sanitarie, infermieristiche e riabilitative ma anche di tutte le qualità della sua vita interiore, (l'animazione) dei propri vincoli parentali e sociali (gruppi di sostegno e aiuto familiare) e del godimento di una propria casa anche nelle condizioni di inabilità. Si tende così a transitare dal welfare caritativo, al welfare sociale, e di qui alle nuove forme di welfare familiare³ attraverso una continua definizione dell'identità dei vari personaggi della relazione di aiuto. Ma è una storia recente, instabile e fertile come il fango argilloso del mito e che non ha ancora preso una forma definitiva e solida e che tende a far cambiare identità al sofferente colpito da malattia o da inabilità: un'identità non più solo segnata dall'appartenenza alla malattia che lo detiene⁴ o dal lavoro che questa comporta, ma dal recupero della sua appartenenza al nostro comune mondo civile. Per questo l'assistenza è anche un mondo allo stato nascente in cui molto si ricerca e non sempre si trova, tanto si esperimenta e non sempre si verifica e la passione, lo slancio e la stessa professionalità di grandi masse di persone non sempre si traduce in scienza-tecnica, cultura ovunque utilizzabile. Accanto a masse crescenti di operatori pubblici o privati, professionali o volontari che si formano con scrupolo e coscienza, sorgono a volte strani personaggi che si autopromuovono sul campo maestri e guaritori di qualcun altro. E accanto a servizi pubblici, privati o di volontariato che imparano ogni giorno di più ad armonizzare amore e competenza professionale cresce una dilagante, impetuosa e spesso spericolata offerta di una specie di "en-

3. È la rete di un servizio di relazioni naturali di famiglia, ambiente sociale, amicizie che si costruiscono intorno all'assistito perché possa continuare la sua esistenza in situazioni normali e non in ambiti assistenziali che lo escludono.

4. Fra le molte definizioni di identità assegnate agli assistiti sulla base della malattia ricordiamo il cardiopatico, il cronico, ecc.; per quelle assegnate in ordine ai bisogni dell'istituzione, un aneddoto: in una équipe un giorno una anziana operatrice esordisce dicendo che nel mese erano morte tre alzate ed una igiene personale. Alludeva a tre persone in assistenza cui il servizio svolgeva l'alzata e l'igiene.

ciclopedia universale ed onnipotente di tutto che cura tutto” che spesso i mass media e la società ci propongono.

Dunque molte cose sono rapidamente cambiate, ma, l’operatore pubblico o privato, volontario o dipendente, rimane pur sempre sperduto di fronte alle grandi difficoltà di questo mestiere in cui nulla è certo, codificato e traducibile in ben collaudati protocolli operativi. Tutto è continuamente ricercabile nel profondo della propria solitudine e della difficoltà che si vive nel rapporto con il paziente o nel gruppo di lavoro.

Sotto questo aspetto c’è ancora molta storia da percorrere e se c’è stato un passato in cui l’assistenza era principalmente attenta a proteggere le istituzioni e la società delle paure del diverso, ora c’è un presente in cui l’enfasi si è spostata sul malato e sul suo essere persona per cui giustamente sono nate associazioni e tribunali per le difese dei malati. Ma non c’è ancora un futuro in cui l’operatore, la sua persona e l’identità affettiva e culturale del servizio in cui lavora, siano al centro dell’attenzione. Certo, in questi anni sono nate nuove professioni assistenziali, si è investito molto sulla formazione e l’aggiornamento professionale e si è posta un po’ ovunque l’enfasi sulla organizzazione del lavoro assistenziale, sull’efficienza e sull’efficacia del servizio o sui modi di verificarle. Si sono anche investiti ingenti capitali umani ed economici in imprese assistenziali, ma non tutto, non sempre e non per questo le cose camminano spedite.

Spesso, (e lo si vede bene nel lavoro di supervisione), ci sono operatori sufficienti come numero e bene addestrati e formati, ci sono strutture adeguate, finanziamenti giusti, amministrazioni consapevoli e motivati, ma un sottile malessere pervade i servizi. Si lavora nel conflitto quotidiano, l’informazione non c’è o non diventa esperienza di accomunamento, l’insieme delle persone di un servizio non diventa gruppo e corpo curante e quel comune modo di pensare, sentire e realizzare il lavoro che si chiama “identità del servizio” non cresce. Non sono problemi risolvibili solo con la formazione o a colpi di delibere o con provvedimenti disciplinari, ma rifondando l’assistenza a partire dalla persona dell’operatore e dalla “persona” del servizio in cui lavora per poter utilizzare nella relazione di aiuto, tutta la straordinaria ricchezza dei sentimenti che parlano il malato, la sua famiglia, l’operatore e tutto il corpo curante.

In questa direzione vanno queste pagine che mi auguro utili per gli operatori di base, per chi li dirige, per chi li amministra e per chi usufruisce del loro servizio. Sono nate dalle varie esperienze di supervisione e consulenza che da anni svolgo.

Anche da questa esperienza ho capito quanto sono a volte strane le parole e stupide le ideologie per cui al contrario delle etichette, una istituzione privata può svolgere uno straordinario lavoro pubblico sia come qualità

di politica sanitaria che come quantità di grandi numeri di familiari sostenuti, di pazienti trattati e di operatori formati; e una istituzione pubblica può essere privata e chiusa come un riccio. Allo stesso modo un obiettore di coscienza può rappresentare una persona solida, certa, indimenticabile ben più dell'operatore in organico da vent'anni, e che passa senza lasciare traccia. Ma questa è la lettura degli affetti: di chi è chiamato a guardare e sentire cosa transita dentro i "cordoni" che alimentano i rapporti umani. È un approccio che ho già tracciato nelle sue basi in "Affetti e relazioni nel lavoro d'assistenza"⁵ di cui questo testo rappresenta in qualche modo la naturale continuazione.

Là si parlava di progetto e di relazioni rivolti verso la costruzione di un sogno del paziente; qui di progetto e relazioni rivolte verso la costruzione di un sogno di servizio.

Si parla anche qui specie negli ultimi capitoli, di schede di osservazione, di relazione di aiuto, di animazione, di sostegno ai familiari ma sempre nella prospettiva di costruire quel comune sentire ideali, compiti e tecniche che è l'identità di un servizio. Qui declino il discorso a partire da una ipotetica situazione di un anziano ricoverato in una casa protetta.

Correda il volume una appendice che raccoglie due esperienze una di lavoro e l'altra di formazione attinenti il contenuto elaborato in tutto il testo.

I luoghi e le occasioni da cui ho tratto il materiale con cui ho costruito questo lavoro sono: i servizi d'assistenza domiciliare e di centro diurno dei Comuni di Salsomaggiore, Medesano e Traversetolo in provincia di Parma, la casa di riposo e la RSA di Guastalla (RE) e di Canneto sull'Oglio (MN), la casa protetta "Villa Matilde" di Bazzano di Neviano Arduini (PR), la clinica psichiatrica "Villa Maria Luigia" di Monticelli Terme (PR), l'ospedale "Ragona" di S. Giovanni in Croce (CR), la comunità terapeutica "La fattoria" di Vigheffio, la comunità familiare "Il Portico", gli istituti riuniti di assistenza anziani di Parma, le comunità educative "Madre Teresa" e "S. Isidoro" degli Istituti Artigianelli di Reggio Emilia, la Casa di cura "Barbantini" di Viareggio (Lu). A tutte queste istituzioni in cui ho dato e ricevuto il bene della conoscenza, ai loro operatori, ai loro assistiti e ai loro responsabili, il mio sincero ringraziamento.

5. Braidi G., *Affetti e Relazioni nel lavoro d'assistenza*, Angeli, Milano, 1997.

Parte prima

Il corpo sofferente

1. Il mestiere delle molte “S”

1. Premessa

Affisso alle pareti di una casa di riposo in cui faccio supervisione ho trovato questa poesia di autore ignoto che qualcuno ha esposto a monito ed insegnamento per tutto il personale. Il titolo è “dare” e questo è il testo:

*Dare attenzione, affetto, gioia.
Dare a tutti senza escludere nessuno.
Dare quotidianamente.
Dare quando ti pesa.
Dare fino al primo mattino.
Dare senza pretesa
e senza aspettare ricambio.
Dare a chi ha bisogno.
Dare a chi ti ha offeso.
Dare quando vorresti avere.
Dare quando ti accorgi
che le altre cose non servono più
a chiedere ogni giorno la forza
di continuare nel dare.
Dare con amore cose insignificanti
ma non stancarti di dare.*

E allora incuriosito come sempre da questi messaggi murali, ho subito domandato chi avesse esposto la poesia; saputo poi che era stata la suora del reparto, mi sono ritirato in me a pensare alla storia del dare e del prendere. E ho concluso che un operatore che sempre e comunque da può essere estremamente utile e anche estremamente pericoloso in reparto o per-

ché questo dare, inteso come valore, religioso assoluto, senza pensiero, progetto e senza limiti, può tranquillamente essere sostituito dal prendere e le cose non cambiano di molto. A volte infatti non solo nei rapporti assistenziali ma anche in quelli educativi, scolastici, amorosi e via via fino allo stato sociale, più si dà in termini assoluti di affetti, prestazioni, servizi più si rischia di prendere, pretendere e alla fine di togliere autonomia e responsabilità personale. Ma la poesia riscritta e riletta col prendere al posto del dare, pur passando attraverso i passaggi un po' comici del "prendere attenzione, affetto e gioia, prendere a tutti senza escludere nessuno (...) quotidianamente e fino dal primo mattino 'fino al' non stancarsi di prendere", alla fine mi ha rattristato. Mi ha ricordato che spesso nel lavoro assistenziale ci capita davvero di essere assetati di gratificazione e rapaci dell'amore di chi abbiamo in cura e che non sempre nei nostri servizi è chiaro chi sia l'assistito e chi sia l'assistente. La poesia mi ha però fatto pensare che pur nelle sue forme estreme di sfruttamento (l'exasperazione del prendere) e del sacrificarsi (l'exasperazione del dare-darsi) queste due "S" sono comunque alla base di un servizio assistenziale; che è sempre il risultato fra quanto si dà e si sacrifica e quanto si chiede, si prende e si pretende. La poesia ha suscitato anche nostalgia. Mi ha ricordato quanto bisogno avremmo di principi saldi, solidi, condivisi, certi e affidabili come la parola di un Dio, in questo mestiere in cui maneggiamo sempre verità precarie, laiche, personali, contraddittorie e quasi mai costruite insieme e condivise dal gruppo; per cui un dare maternalistico ma individuale o realizzato da qualcuno e non da tutti, può avere al di là del più buone intenzioni, effetti devastanti su tutta l'identità di un servizio.

Ma il trovare nelle varie realtà, il giusto punto di incontro fra le molte diversità non è compito di una religione, ma della professionalità degli operatori e di tutti gli "inquilini" di un servizio. Quando infatti le cose cessano di essere assolute e rivelate da Dio ma diventano relazionali, e trattabili di volta in volta, siamo in un ambito laico, all'interno di una ricerca sul giusto che compete tutti e specie la capacità di ognuno (operatori, dirigenti, malati, familiari) di guardare dentro e sotto le apparenze delle cose per capire l'intima verità che abita da sempre il mestiere dell'assistere.

Il malato, termine con cui intendo l'uomo o la donna in cura, l'operatore, con cui intendo l'uomo o la donna che curano, i familiari, gli amici e le amiche ed i volontari, che lo seguono, hanno infatti tutti qualcosa in comune tra di loro: sono chiamati a prestare servizio ad un sofferente, si sacrificano per lui, investono nel lavoro di cura tutta la loro energia affettiva e simbolicamente sessuale, condividono con lui i suoi sogni familiari di salvezza. Quando poi l'aiuto viene dato in condizioni di professionalità e con la collaborazione di altri, anche il compenso come incentivo economico e morale ed i vincoli sociali che si creano fra gli operatori, hanno la lo-

ro importanza per fornire un servizio utile ai pazienti: per controllare le fantasie di sfruttamento morale o materiale verso di loro o per restituire loro potere e vitalità.

Può variare il modo e l'intensità dell'impegno o del vincolo che lega chi fornisce o chi riceve l'aiuto, ma tutti questi fattori, sacrificio, sofferenza, sfruttamento, servizio, sogno, soldi, sessualità, restituzione sociale ecc., costituiscono la realtà in cui avviene il lavoro assistenziale. Sono elementi che si esprimono con parole che stranamente iniziano quasi tutte, con la "S". Le vediamo in profondità per capirne l'intimo significato e la natura più vera che anima questo nostro lavoro e per mettere a fuoco le fondamentali qualità richieste per svolgerlo. Dichiariamo così anche l'ambito in cui si svolgerà tutto il seguito del discorso. Ecco alcune delle molte "S".

2. Il servizio

Prima di tutto qualcosa sul mestiere dell'operatore. Partiamo dal significato delle parole: mestiere viene dal latino *ministerium*, ha come radice l'avverbio "*minus*", meno, piccolo e indica il compito del servire che ritroviamo nelle parole antiche di somministrare, amministrare.

Il "*minus*" è contrapposto al "*magis*", che significa cioè di più, più grande, che troviamo a sua volta in *magister* da cui - maestro, *magistero* - *magistrato* - *magistrale*, ecc.

Nel "*ministerium*" c'è dunque una radice affettiva che vede l'operatore come piccolo, più piccolo di un altro più importante da servire e curare.

Peraltro anche la parola *servizio*, che spesso usiamo come sinonimo di mestiere, viene come storia dal lavoro dei servi e prima ancora dal lavoro degli schiavi e si richiama ancor di più di mestiere ad una posizione di subordinazione e ad un compito volto all'utile degli altri.

La parola *operatore* invece viene dal latino "*opus*" cioè opera, da cui operare, operaio, e opulento; indica la dignità del lavoro ed il compito di chi deve fornire un'opera manuale o intellettuale. Il termine non dice solo la condizione del servire ma pone l'accento sulla autorità e sulla responsabilità insita nel realizzare un compito prestabilito. Operatore allora come piccolo, minore, ma anche fornitore di un servizio che rinforza, aumenta la potenza, la responsabilità e l'autorità di chi lavora e anche dell'uomo o della donna cui l'opera è destinata.

Della parola *lavoro* mi piace anche dare una definizione non etimologica ma politica: per chiamarla insieme a Carlo Marx, e prima ancora di lui insieme a san Tommaso d'Acquino, come opera di trasformazione della natura in cultura, per cui un lavoratore prende un tronco di legno che la