

Achille Orsenigo

L'organizzazione nel vissuto degli operatori

Fenomenologia di un rapporto complicato

Gli operatori dei Servizi, in base alla loro formazione, tendono a interpretare il proprio compito di cura su tre piani: con la parola, con i farmaci, con le attività. Ben più raramente considerano come elemento di cura l'agire organizzativo. Eppure il modo in cui un Servizio è organizzato è un fattore significativo nel determinare la qualità delle cure e il modo di prendersi cura dei problemi e delle sofferenze che nei Servizi trovano un punto di riferimento. Questa difficoltà a valorizzare l'organizzazione in termini terapeutici non è nuova e costituisce oggi un nodo di riflessione importante.

Trovo problematico il fatto che generalmente non sia visto, e quindi non entri nel processo di cura consapevole di un Servizio, l'agire organizzativo. È problematico perché, come ho sostenuto nel primo articolo, la cura in un SERT non è data solo da singoli professionisti per quanto capaci, ma più radicalmente può essere l'organizzazione stessa a esprimere cura, ossia a curare i soggetti che ad essa si rivolgono.

Come curano i SERT?

I SERT interpretano il loro compito di cura in genere su tre piani: con la parola, con i farmaci e con le azioni. Differentemente da altri Servizi, nei SERT esiste una maggiore possibilità di trattare le difficoltà dei clienti su questi tre livelli. L'essere un Servizio relativamente giovane e costituito da più culture e professionalità⁽¹⁾ offre infatti l'opportunità di cure più complesse.

Si cura con la parola, i farmaci, le azioni

Con il *parlare* e con l'ascoltare ciò che i clienti raccontano l'operatore può svolgere un'importante funzione terapeutica: la psicoanalisi stessa, diceva Sigmund Freud, è una cura con le parole. La rappresentazione di una buona cura è per molti operatori veicolata dalle

1 | Sono compresenti in un mix a volte assai ricco, altre assai confuso, le culture sanitarie, sociali, educative, amministrative, professionali e del volontariato, laiche e religiose.

parole e, per contro, resa impossibile dalla mancanza di parole.

Nel contempo, e in termini crescenti negli ultimi due decenni, in questi Servizi (coerentemente con quanto accade diffusamente nella nostra società) si è affermata l'idea che la cura fundamentalmente passi attraverso l'uso di *farmaci* appropriati. Essi sono o saranno in grado di ridurre o eliminare la sofferenza, se non di guarire. Diverse e complesse sono le rappresentazioni dei farmaci, tanto che non di rado si manifestano conflitti e confusioni sul loro uso (particolarmente acceso, in questi anni, il dibattito sull'impiego del metadone).

Parola e farmaci possono essere strumenti usati in un unico sintonico progetto di cura o in contrapposizione o semplicemente affiancandosi su linee parallele, ignorandosi reciprocamente.

Da ultimo un SERT può curare con le *azioni*, proponendo attività per i pazienti: laboratori, progetti, inserimenti lavorativi. Azioni pure dotate di un contenuto simbolico variabile e più o meno consapevole. Anche in questo caso il progetto di cura può integrare in forme diverse o mantenere scissi i diversi piani: parole, farmaci e azioni.

Le diverse professioni tendono, in base alle loro ipotesi di base, a privilegiare una di queste leve o diversi mix.

È poco valorizzato l'agire organizzativo

Nello svolgere il compito di cura non pare adeguatamente valorizzata la dimensione dell'agire organizzativo. Eppure come un SERT si organizza influisce significativamente sulla cura. L'organizzazione dell'accoglienza, la gestione degli appuntamenti, il modo di trattare i conflitti tra colleghi, il come è scritta una relazione o una cartella, la gestione dei rapporti con il contesto sono tutte azioni con un potenziale curativo o distruttivo. Per questa ragione prendersi cura del cliente richiede di prendersi cura delle condizioni organizzative con cui entra in relazione con il nostro Servizio.

A fronte di questi elementi, come sembrano porsi gli operatori dei Servizi – in particolare quelli per le dipendenze patologiche – nei confronti della dimensione organizzativa? Sulla base della mia esperienza mi pare di poter focalizzare *cinque tipi di relazioni ricorrenti*, assunte da singoli professionisti ma più generalmente da gruppi o dal Servizio nel suo insieme. Esse connotano molto significativamente la relazione con l'organizzazione e quindi con i colleghi, con i clienti, con gli oggetti di lavoro. Ne deriva che il servizio erogato, il curare o prendersi cura muta significativamente, a seconda del tipo di relazione adottato. È anche interessante osservare come nella generalità dei casi la consapevolezza di questi atteggiamenti sia molto ridotta, quasi questi non fossero oggetti, relazioni visibili.

Curare rimuovendo l'organizzazione

Spesso possiamo osservare come la relazione terapeutica o di cura sia rappresentata sostanzialmente in *forma diadica*: secondo il modello medico classico essa è costituita da una relazione tra paziente e curante. Un rapporto che si vorrebbe chiaro, pulito, asettico, quindi non «contaminato» dal contesto: delimitare e rendere asettico il

campo operatorio. Gli operatori collocati in questa dimensione vedono sé e il paziente. Il mondo cessa d'essere, è escluso dal campo d'interessi. Sono io con il mio sapere e lui con i suoi problemi, la sua sofferenza. In questa prospettiva l'organizzazione non è letteralmente vista. I contenitori, il complesso intreccio di relazioni che ci permettono di lavorare, gli spazi con la loro necessità di manutenzione, non esistono e quindi il lavoro connesso perde di senso, se nominato genera fastidio.

Come mi diceva un noto psicoanalista, didatta, che si occupa di adolescenti:

(Vedi: si parla di gruppi, riunioni, orari, turni, stanze, tensioni tra noi colleghi. Invece la cosa importante è la relazione che ciascuno ha col suo paziente, cosa sento, cosa mi dice la testa e il cuore, solo di questo dovremmo parlare. Il resto non serve!)

È la situazione in cui si pensa che persone mediamente sane debbano lavorare in uno stesso spazio, automaticamente, senza che qualcuno si prenda cura dei processi lavorativi. In cui non si riconosce come l'organizzazione sia in sé una forma che richiede lavoro, energia. Una forma preziosa, artificiale, di relazione tra oggetti, persone, visioni. È la situazione di molti operatori che negli anni ho incontrato, come un medico che mi diceva:

(Guardi, io vengo qui e faccio il mio lavoro: medico, parlo coi miei pazienti, prescrivo i farmaci. Sono per loro un punto di riferimento fondamentale. Sapesse che storie! Mi fanno accapponare la pelle: abbiamo a volte pianto assieme. Sono cose importanti della vita. No, alle riunioni cerco di non andarci, non sono fatta per quelle cose: la posta, la burocrazia, i turni, le ferie. Chi cura gli orari e la pulizia dei locali? Mah, non lo so. Ci sarà qualcuno. Io non ho avuto mai problemi.)

O come quel SERT in cui, di fronte al mio far notare le bottiglie di birra vuote abbandonate nel cortile, le cartacce e le impronte di scarpe sui muri delle scale, la serratura scassinata, gli insulti scritti e incisi all'ingresso, le pareti della stanza in cui lavoravamo sporche e le sedie sfondate, la risposta è stata:

(Ah sì, è vero, noi non ce ne accorgiamo neanche.)

La negazione dell'organizzazione è implicitamente presente in una certa misura anche nell'affermazione assolutamente diffusa: «il mio paziente». Essa sta a indicare come sia debole internamente la consapevolezza che il soggetto in cura è in carico al Servizio e quindi più correttamente dovremmo dire «il nostro paziente», «il paziente del SERT».

Curare nonostante l'organizzazione

In questa prospettiva non di rado il SERT, l'organizzazione, costituiscono una sovrastruttura oppure un «terzo scomodo», interferente o inadempiente. È comunque un qualcosa di altro dalla relazione terapeutica e per molti impertinente.

(Guardi mi possono mettere dove vogliono. In tanti anni lo sa Dio in quanti posti mi hanno messo, ma io ho sempre fatto il mio mestiere per bene: sono un educatore con anni di esperienza, lavoro da sempre con i giovani. Il resto sono etichette.)

Guardi un po' lei dove mi tocca lavorare. Eppure lo faccio: faccio prelievi, in quella schifezza di posto faccio le urine. Non ho neanche un posto per sedermi, non come le psicologhe e i medici. Eppure ci parlo coi ragazzi. Ah l'ospedale, lì era un'altra vita, non come questo posto.

Siamo dei professionisti: ci lascino fare il nostro lavoro! Invece no. Carte, riunioni, obblighi, équipe: soldi buttati!

È convinzione assai diffusa che se si fosse altrove si lavorerebbe meglio, che si curi dunque nonostante l'ASL, nonostante la Sanità, nonostante il «cattivo» funzionamento del SERT, nonostante il primario, nonostante i colleghi. Ne esce un'immagine sostanzialmente ostile all'organizzazione. Una rappresentazione eccessivamente semplificata e riduttiva, che spesso sottende una visione con tratti schizoparanoidei. Di là sta il male, la paralisi, di qua (io, un altro posto) la capacità, il bene. Si nega per questa via l'essere parte dell'organizzazione SERT e anche dell'Azienda sanitaria. Si nega il supporto per quanto parziale che questi forniscono.

Questa delle pensioni è stata una fregatura. Mi ero già organizzata e finalmente potevo fare il mio lavoro nel mio studio e non qui a combattere per poter lavorare.

L'importante, mi creda, è il setting mentale. Se uno l'ha ben solido lo possono mettere dove vogliono e lavorerà sempre bene.

Mi sembra però una rappresentazione eccessivamente semplificata, anzi decisamente riduttiva. Dove un elemento critico della relazione terapeutica rischia di finire con l'essere visto come fonte di rumore, difficoltà, distrazione, e non come opportunità, elemento di riflessione.

Si perde di vista che il singolo professionista può fare quel lavoro, vedere quei pazienti, prescrivere cure, percepire un compenso economico, avere un ritorno relativamente alla sua professionalità perché ha alle spalle ed è in un'organizzazione.

Curare in un'organizzazione che si prende cura di me

L'organizzazione, in questi casi, è vista e apprezzata nella misura in cui si prende cura di me, garantisce la possibilità di esprimere l'eccellenza professionale che incarna. In questa prospettiva si desidera che il tecnico possa operare in un campo delimitato, non perturbato, in modo che le variabili esterne possano essere controllate, neutralizzate al meglio: il laboratorio scientifico, la sala operatoria, paiono un modello di riferimento.

Si vorrebbe o si descrive un'organizzazione in cui tutto giri a puntino, dove le gerarchie professionali siano chiare e i clienti siano «pazienti», nel senso letterale del termine, la *compliance* sia elevata, dove la devozione è gradita e pensata come funzionale al buon esito dell'intervento e non solo al proprio narcisismo. Risulta una visione molto autocentrata e legata alla fantasia che forse basterebbe essere divisi in «primi violini» e funzioni «ancillari».

È un po' l'idea, la fantasia del grande chirurgo che entra in sala preoperatoria, alza

le mani, la sua infermiera gli infila in guanti e nel contempo gli assistenti gli fanno il briefing.

Non ci si può lamentare: bella sede, telefoni, ambiente protetto, segretarie efficienti, ognuno col suo lavoro. Con la certificazione poi... i miei appuntamenti funzionano come un orologio: tic, tac e via così. Solo le mie infermiere non sono proprio efficienti. Eppure è anche scritto che la cartella l'infermiera me la deve mettere lei sulla scrivania! Non ci fossero queste tensioni tra operatori...

Mi viene in mente la risposta un po' seccata che mi diede una giovane psicoterapeuta specializzanda, a cui sottolineavo l'importanza di cercare di capire con il Tribunale minorile a quale Servizio fosse stato affidato il minore che aveva incontrato per una terapia e quale assistente sociale fosse la referente, quindi l'importanza di telefonare, andare a costruire relazioni:

Ma lei pensa che io abbia studiato nove anni e pagato quel che ho pagato per fare la burocrate?! Io voglio fare la psicoterapeuta, non la passa carte o la segretaria! È il Servizio che mi deve dare queste informazioni.

Penso che un suo intervento nel nostro SERT sia proprio necessario. Ci serve un'organizzazione che si prenda cura di noi. Noi curiamo i tossicodipendenti, ma a noi chi ci cura?

È la direzione che deve darci l'organizzazione che ci permetta di lavorare bene. Ma le sembra che devo rispondere io al telefono? Andare ad aprire la porta? Scherziamo? Io sono una assistente sociale, non una segretaria.

Ha ragione, la sede fa schifo. Abbiamo tutti vergogna. Sono quelli dell'economato a dover provvedere. Ho scritto quattro lettere: se vuole gliele faccio vedere. Mica possiamo metterci noi a comprare le sedie o a ridipingere i muri! Che ci vengano almeno a pulire il giardino dalle siringhe!

Con quest'approccio all'organizzazione si cercano di allontanare da sé le disfunzioni organizzative, le difficoltà, le tensioni. Si pensa di meritare, di aver diritto a uno spazio protetto che altri devono curare. Con ciò rimandando alla legittima visione di un lavoro ben diviso e articolato («ben organizzato»), ma anche a dimensioni, a volte, regressive e narcisistiche. Come mi diceva un primario che conoscevo da anni:

Qui si lavora davvero bene. Arrivo la mattina e le mie infermiere mi dicono quali appuntamenti ho. Trovo le cartelle sulla scrivania. Durante la visita non mi disturba nessuno. Questa è vita! Ci ho messo anni. I pazienti? Ne vedo due o tre. Li lascio ai giovani. Alla nostra età, eh, ho ben diritto a queste attenzioni.

È una visione che agisce anche sulla rappresentazione del confine: loro devono fare delle cose per me, io sono il professionista eccellente e loro sono l'organizzazione che mi deve «servire». Appunto Servizio nel senso di «servire» i singoli professionisti che ci lavorano.

Nel contempo ponendosi in questa prospettiva, dell'attesa di un'organizzazione che si prenda cura di me per permettermi di lavorare bene, ci si impedisce forse di rappresentare una connessione tra problemi organizzativi e oggetto di lavoro del

SERT. Non si vedono quindi le opportunità che possono derivare da ciò che accade all'organizzazione. Non ci si interroga se non in termini funzionalistici sullo sporco, sugli orari, sulle agende, su ciò che «non funziona».

Si perde così l'opportunità di cogliere la dimensione simbolica degli accadimenti e delle risposte che a questi si danno. Non si considera quanto delle reazioni degli operatori si possa valorizzare per comprendere le relazioni che i propri clienti hanno con i loro ambienti di vita.

Aver cura dell'organizzazione per poter curare

Una visione meno narcisistica riguarda quei servizi e quegli operatori che hanno sviluppato la consapevolezza che per curare serve un'organizzazione efficiente, ma che questa a sua volta ha bisogno di cure. Per poter assumere questa posizione è necessario che l'organizzazione sia vista e sia oggetto d'investimento perché, per potersi prender cura, bisogna provare interesse per il soggetto. In una certa misura questi operatori sono in grado di volere, con tutte le ambivalenze del caso, un po' di bene all'organizzazione.

Essi provano un certo piacere nel vederla funzionare, nel vedere che «le cose girano». Si sentono ripagati della fatica vedendo che colleghi e clienti l'apprezzano e riescono a lavorare meglio: «Ci sono operatori che chiedono il trasferimento per venire a lavorare qui». Provano, manifestano un certo orgoglio nel far parte di quel SERT.

Hanno l'idea che non sia sufficiente mettere assieme dei bravi operatori per avere un Servizio che funzioni sufficientemente bene. Bisogna lavorare per chiarire il senso di quel che si fa, la divisione dei compiti, pensare un sistema di valutazione, gestire le relazioni, confliggere e ricomporre conflitti.

L'organizzazione, come qualsiasi sistema, non funziona magicamente, ma ha bisogno di cure, di manutenzione, di capacità gestionali.

I responsabili si vedono anche come soggetti che si pongono al servizio dell'organizzazione. La crescita gerarchica è vista soprattutto come crescita delle responsabilità gestionali.

Si tende a manifestare gratitudine per chi si occupa dell'organizzazione. Alcuni la rappresentano come una funzione superiore, altri come diversa, altri ancora come meno interessante.

La Segreteria organizzativa è quella che da noi tutela i confini: aperture e chiusure, orari, gestisce gli appuntamenti, risponde al telefono e seleziona le richieste, prepara le documentazioni per le riunioni, gestisce il piano ferie, sente i pazienti che si presentano... Se non ci fosse non so come faremmo!

A me non piace lavorare in Segreteria, ma che si deve fare? Serve, quindi la facciamo un po' per uno. A Elena e Daniela invece piace, sono brave, loro non hanno paura. A me invece... trovarmi lì non nella mia stanza con tossicodipendenti che quasi non conosco, brrr, non è una bella cosa!

In SERT dove prevale questo approccio all'organizzazione è ben accettata la divisione dei lavori e sono legittimate richieste di tutela parziale al proprio lavoro.

Di queste cose non me ne debbo occupare. È una funzione del Responsabile del progetto: è lui che deve darmi le priorità. Dopo di che siamo io e la mia collega a fare l'orario per tutto il gruppo e a chiamare gli utenti.

Quelli della Segreteria organizzativa gestiscono l'agenda del SERT, quindi anche la mia, ma sono io che devo dire quali sono le priorità.

La cura dell'organizzazione in questi contesti è generalmente rappresentata come una funzione diffusa. Ciò significa che tutti, seppure in misura diversa, debbono occuparsi dell'organizzazione che è un servizio per tutti. Sono frequenti i richiami alla corresponsabilità. In questo senso anche i clienti sono spesso, in qualche misura, coinvolti nella cura del SERT.

Abbiamo chiesto anche a loro di collaborare nel tener pulita la sala d'attesa: e funziona abbastanza.

Abbiamo spiegato che il tenere certi orari serve a decongestionare gli appuntamenti. Certo fanno più fatica, ma l'hanno capito.

Ai rappresentanti degli utenti ho chiesto di collaborare non fermandosi fuori a far casino. In un certo modo il SERT è anche loro. Se la gente del quartiere dice che qui si spaccia è un problema anche loro, no? Ci andiamo di mezzo loro e noi!

L'organizzazione come parte del lavoro clinico

Penso nelle pagine precedenti di aver sufficientemente argomentato come l'organizzazione in cui si lavora o con cui si viene a contatto influenzi la capacità di cura del Servizio.

Perché allora non pensare di poter usare quest'influenza, valorizzandola quindi positivamente?

Perché non pensare che la modalità con cui organizziamo il nostro SERT possa essere una parte significativa del prendersi cura e della cura?

L'organizzazione è una funzione trasformativa. Essa modifica in qualche misura i suoi membri e gli oggetti che tratta. Nel caso dei SERT essa tratta problemi per cercare di modificarli.

In questa prospettiva l'articolazione del Servizio, la divisione dei compiti, l'articolazione delle funzioni di coordinamento, la gestione dei problemi e degli errori, le relazioni tra professionalità e con chi rappresenta l'autorità, il rapporto con le regole, il come si fa manutenzione dei locali, gli arredi, il come si risponde al telefono, la gestione degli appuntamenti, il come si trattano le dimensioni affettive... insomma tutto ciò che fa di un aggregato di soggetti un'organizzazione è considerato come potenzialmente parte del trattamento.

L'organizzazione non è vista quindi solo come il contenitore che permette a dei professionisti di curare, ma come parte del sistema curante. Ciò che è organizzazione e che accade nell'organizzazione può essere investito di un significato terapeutico. Il SERT è rappresentato come un sistema di relazioni, ha un significato simbolico relativamente ai problemi dei clienti, li influenza significativamente nel loro modo di mettersi in relazione con gli altri, con se stessi e con i problemi.

La cura delle dipendenze patologiche richiede agire organizzativo

Il fatto poi che le dipendenze patologiche possano essere lette come un fenomeno in cui il sistema di relazioni (biochimiche, sociali, affettive...) ha assunto dimensioni d'importanza critica accentua la significatività del come ci si organizza nel SERT. In effetti la dipendenza patologica configura un quadro complesso di relazioni mentali, biochimiche e sociali che permettono al soggetto scarsi o scarsissimi livelli di flessibilità. I soggetti sono intrappolati in un network relazionale «malato», non sono semplicemente prigionieri di una dipendenza patologica biochimica o psicologica o sociale. Ne sono parte e contribuiscono a sostenere questo sistema. Ne sono vittime, spettatori, interpretano dei ruoli e nel contempo sono anche autori della loro condizione.

Ipotizzando quindi che un nodo specifico di questo fenomeno sia nelle relazioni, nella cura dovrebbe essere prestata particolare attenzione a come i clienti si pongono e strutturano i legami, ma anche a come il Servizio gestisce, costruisce relazioni e quindi si organizza con il clienti, ma anche al suo interno.

Stili relazionali differenti da quelli proposti dal cliente, quindi più flessibili e complessi, non ripetitivi di quelli dolorosamente già sperimentati, affettivamente significativi, dunque dotati di senso, possono costituirsi come «attrattori»: sistemi che attivano, coagulano, orientano capacità differenti nei clienti.