

Si s'observen dificultats o la situació és prou complexa que requereix una exploració més àmplia o més precisa sobre alguns aspectes abans de determinar quina ha d'ésser la resposta del treballador social.

Si la dificultat o els aspectes que no queden clars són de la competència d'un altre professional: advocat, metge, psicòleg, al qual s'haurà de derivar.

Si per exemple una persona d'edat demana al treballador social que l'ajudi a gestionar l'entrada a una residència, s'haurà d'intentar inicialment tenir dades sobre l'edat, la seva situació econòmica, familiar, sobre la seva salut, etc., i s'haurà d'explorar també la "consistència" de la demanda per ajudar-lo a valorar inicialment els avantatges o dificultats que el canvi representaria. Moltes vegades aquesta demanda ve motivada per dificultats del moment en les relacions familiars, perquè aquesta persona d'edat se sent poc atesa o pensa que fa nosa, etc.

De la demanda d'informació sobre les residències es passa a una exploració sobre la situació personal i familiar per a valorar si existeixen unes dificultats "normals" o circumstancials o si realment hi ha elements suficients que motivin la possibilitat o necessitat que aquella persona intenti trobar un lloc per a viure i ser atesa en el present o en un futur. En el cas que no es detecti un problema significatiu el treballador social primerament escoltarà i intentarà acceptar i contenir l'emotivitat de l'entrevistat ajudant-lo a valorar la situació real. Si existeixen problemes intentarà donar orientació sobre possibles alternatives i recursos, ajudant-lo en el procés de buscar el més idoni (institució,

ajut a la llar, etc.) i si és necessari fer el pas de sortir d'un ambient familiar, habitual i estimat que per a tota persona és dolorós o almenys ambivalent. Haurà de comprendre i atendre els components materials: econòmics, legals, administratius i els components personals: temors, agressivitat, nivell d'autonomia personal, d'iniciativa, capacitat mental, etc.

Sobre el nivell i amplitud de l'estudi

El nivell a què ha de ser estudiada una situació està relacionat amb les característiques del servei i amb la necessitat d'atenció de l'usuari.

Les característiques del servei determinen en bona part:

- el nivell d'atenció que aquest pot oferir
- el promig de temps que se li podrà dedicar
- el tipus de població i el tipus de demanda
- les condicions en què arriben els usuaris

El servei determina el nivell d'atenció que en termes generals es pot oferir a l'usuari, i aquest nivell d'atenció determinarà el nivell d'estudi necessari corresponent a la intervenció posterior.

L'estudi dels aspectes psicosocials en un centre de "urgències mèdiques", per exemple, serà molt diferent que el que es pot realitzar des d'un departament de treball social d'un Ajuntament o des d'un servei especialitzat en infància, salut mental, etc. El nivell d'intervenció de "urgència"

demanarà un estudi focal de la situació relacionat amb el problema mèdico-psicosocial immediat i amb les possibilitats d'atenció sanitària posterior. El temps per a realitzar l'estudi serà breu. La persona que facilita la primera informació és moltes vegades un familiar, un veí. La persona entrevistada, sigui el propi afectat, un familiar o un conegut, es troben generalment en una situació emocional de stress agreujada pel "clima" i condicions del servei. La primera i potser única entrevista haurà de tenir per finalitat rebre i contenir les ansietats naturals que que aquestes situacions condicionen, i donar i demanar informació.

Les dades obtingudes en aquest context hauran de ser verificades més endavant, ja que l'estudi fet en aquestes condicions té un valor orientatiu general i ofereix potser un coneixement sobre aspectes molt concrets. L'estudi i la intervenció puntuals del treballador social en aquests serveis és difícil i per a realitzar-lo qualificadament requereix una capacitat professional especialitzada, ja que s'han de tenir en compte i controlar diferents variables que interfereixen les possibilitats de l'estudi i que poden distorsionar la percepció inicial del cas.

Si en aquest estudi breu i puntual s'evidencien altres problemes que justifiquin la intervenció del treballador social o d'altres professionals, s'hauran de derivar indicant a la persona els serveis on millor els poden atendre.

En un servei social general, situat en un barri o un poble, el nivell d'atenció és ampli i són múltiples les possibilitats d'informació, d'orientació i d'assistència, per això s'anomenen també serveis socials polivalents. Per al servei

social d'un barri la persona o família que acudeix a plantejar una demanda concreta és al mateix temps una persona que pertany al col·lectiu, a la comunitat que correspon a l'àmbit d'incidència del servei. Per tant, més que en altres serveis, especialitzats o d'urgències, el treballador social podrà vincular la demanda o la dificultat, o les característiques de l'usuari amb les característiques del context. En poc temps pot conèixer molts elements de l'entorn del client que el treballador social contrastarà amb les informacions que aquell li presenta, i podrà, d'aquesta manera, comprendre una sèrie d'elements que corresponen a la situació externa per a diferenciar-los dels que formen part dels sentiments i les vivències particulars de l'usuari.

Els primers contactes amb el servei social del barri són importants per al client i també per al treballador social, ja que més que en cap altre servei, ha de representar un punt de referència, un lloc obert on l'usuari pugui acudir amb facilitat, tant per aspectes familiars i personals com per aspectes que corresponen a l'àmbit comunitari.

L'estudi i el diagnòstic des d'aquests serveis hauria de considerar aspectes personals, familiars, relacionals i materials bàsics que permetessin un coneixement suficient de l'usuari en la demanda i necessitat actual i en altres futures ocasions, ja que en un percentatge alt és probable que hi tornin.

També a l'hora de trobar recursos, el treballador social ha d'intentar vincular al context del barri, a través de persones, programes, serveis, entitats, els possibles mitjans de solució i atenció de la demanda que planteja el client. Des del punt de vista d'aquests serveis l'usuari té un paper de

receptor i al mateix temps és un col.laborador potencial, i la relació que estableix amb el treballador social ha de tenir les màximes referències possibles al context comunitari. En el llibre "Ends and means in Social Work" (4) s'explica com un treballador social que porta el seguiment d'una persona d'edat que no pot sortir sola de casa seva, coordina l'atenció i el manteniment d'aquesta persona en el seu propi domicili a través d'uns veïns que puguen diàriament a veure-la, estar amb ella i comprovar si té tot allò que necessita, una filla que viu en un poble a 50 Kms. de distància, que hi va dos dies per setmana, li porta menjar i li compra les coses que va necessitant i passa amb ella alguns caps de setmana i una dona que, a càrrec del servei, va dos dies a fer la neteja. Quan alguna d'aquestes persones té alguna dificultat avisa les altres que la substitueixen, i quan el "sistema" es descompensa intervé el treballador social.

En aquests tipus de serveis és necessari que l'estudi reflecteixi el nivell d'atenció necessari en cada ocasió que el client presenta demandes concretes, perquè, tot cercant vies de solució, no es generi dependència, sinó que el pas pel centre serveixi per a poder-ne prescindir cada vegada més, si no sorgeixen nous i diferents problemes, en el sentit que citàvem en l'apartat de salut: al servei on es va a plantejar una dificultat ha d'ajudar a trobar els camins per a resoldre-la amb la participació dels aspectes més capacitats de la situació-client perquè s'estimuli i s'incrementi la possibilitat d'utilitzar amb més preponderància aquests aspectes.

Actualment, el treball del "generalista" es considera una especialitat tant o més difícil i complexa que la del propi especialista.

(4) Goldberg, E. i Warburton R.W. "Ends and means in Social Work". George Allen and Anwin, London 1979.

El servei social especialitzat es caracteritza per tenir un camp d'acció ben delimitat, per un alt coneixement sobre l'objecte d'especialització i generalment per un percentatge d'atenció directa preponderant. El treball en equip amb altres professionals, mestres, metges, psicòlegs, etc. suposa també una possibilitat d'estudi i d'intervenció més completa i més profunda.

El coneixement "especialitzat" sobre la problemàtica que atén el servei no suposa, però, en alguns casos, solució per en aquests problemes específics, drogodependències, disminucions físiques, malalties irreversibles, dèficits psíquics, etc., sinó que comporta la capacitat per a poder atendre millor, des d'un punt de vista psicosocial, tot el procés d'atenció per part del treballador social i dels altres membres de l'equip, des que apareix la problemàtica, o es planteja en el centre, fins que d'alguna manera és assumida de la forma més constructiva possible pels propis afectats i per les persones de l'entorn.

L'estudi en aquests centres encara que té per objecte una àrea concreta d'atenció, no pot deixar de vincular-se amb altres aspectes que caracteritzen l'usuari, perquè el coneixement de la seva disposició, de les seves capacitats i de les condicions socials externes donaran un marc de referència, en base al qual es podrà comprendre les variants que ha introduït la malaltia o el problema actual.

Generalment és en els serveis especialitzats: centres infantils, centres de salut mental, especialitats mèdiques, etc. on s'ha treballat més profundament amb els aspectes relacionals i la seva importància es considera des de la recepció

del cas al procés d'estudi i d'intervenció. Les característiques del marc institucional també ho afavoreixen, ja que es manté contacte freqüent amb l'usuari, se li pot dedicar més temps i l'atenció pot ser més focalitzada i, per tant, amb més possibilitats de comprensió i d'elaboració dels sentiments i les actituds que el fet desencadena. S'ha pogut evidenciar com el tractament "en profunditat" d'una àrea problemàtica o carencial i la comprensió, capacitat de contenció, d'elaboració que el client va adquirint a través del tractament d'aquesta àrea concreta possibilita la generalització d'aquestes capacitats i amplia els efectes a d'altres àrees de la vida d'aquestes persones.

Necessitat d'atenció de l'usuari

Els objectius i les característiques del servei determinen en general el nivell promig d'estudi de les situacions, però no solament és el servei qui ho ha de determinar sinó també les característiques i la necessitat d'atenció de l'usuari.

Precisament la capacitat per a donar atenció diferenciada és un signe de la qualitat del servei i de la competència professional. Si el servei ha de delimitar les seves activitats no s'ha d'identificar aquest límit amb que l'usuari no té més necessitats d'atenció que les que el servei li ofereix, com tampoc no s'han de confondre les demandes inadequades i excessives amb la necessitat del client o en la responsabilitat del servei per atendre-les.

"El nivell de salut física, la capacitat mental, el nivell

i la capacitat per a la relació, les experiències i els valors, la situació econòmica, el nivell educatiu i cultural són elements que interactuen i que condicionen els sentiments i les actuacions de la gent..." (5).

Per això el nivell d'estudi que requerirà la comprensió d'una determinada situació no pot determinar-se prèviament, ja que no és l'equació entre determinats ítems, sinó la resultant d'elements, cada un d'ells amb un valor qualitatiu determinat i una significació específica en la dinàmica i en el conjunt.

Com estudiar una situació

El tema de com arribar a conèixer i comprendre una situació està relacionat directament amb el tema de la tècnica. En aquest treball entenem la tècnica com la utilització conscient i intencionada de coneixements referida a uns determinats objectius. Té per base la teoria i l'experiència i com a finalitat la consecució d'objectius específics dins de l'àmbit del treball social. D'aquesta manera una professió "s'apropia", fa seva una tècnica quan utilitza com a instruments i de forma operativa uns continguts teòrics per assolir els seus objectius professionals.

La tècnica, per tant, considerem que no pot anar deslligada d'unes determinades orientacions teòriques ni d'uns determinats pressupostos ideològics, ja que aquests constitueixen i determinen la manera com es realitzarà en aquest cas el tre-

(5) Sainsbury. "Social Diagnosis".

ball social, a l'igual que succeeix a la pedagogia, antropologia, medicina, etc.

Si un treballador social vol incloure l'usuari en el procés d'identificació dels seus problemes, perquè creu que a través d'aquest procés s'està ja ajudant a incrementar l'exercici de les capacitats d'observació, de raonament que el porten cap a una potser mínima però major autonomia, utilitzarà una tècnica més indirecta en la fase d'estudi; si el professional considera que solament ell ho pot fer o és qui hi ha de fer, utilitzarà una tècnica en què ell mateix dirigirà les preguntes i els temes d'exploració.

Si el treballador social pren per base els coneixements de la teoria psicodinàmica considerarà que tot el que l'entrevistat aporta, allò que diu, de la manera que ho diu, allò que deixa d'explicar, en els primers contactes amb el treballador social està associat amb la preocupació que el porta al servei i que aquesta preocupació, la manera d'entendre-la i de sentir-la està relacionada amb trets personals bàsics de l'usuari, la tècnica propiciarà en un principi la seva màxima expressió.

Un determinat element que sorgeix en una entrevista, el silenci, per exemple, pot tenir diferents significats i es pot utilitzar amb intencions o finalitats diverses, depenent de la base teòrica de referència.

Amb un silenci el treballador social pot convidar l'entrevistat a continuar parlant. Està indicant que espera. També indica que permet i dóna temps a l'entrevistat perquè pensi i s'organitzi internament abans de continuar... i amb el silenci i l'espera el treballador social permet també que l'entre-

vistat calmi els sentiments d'angoixa, d'emoció intensa...

Al mateix temps que ofereix, amb l'acceptació i amb el treball mental i emocional per intentar comprendre l'entrevistat, suport en les dificultats que en el moment experimenta, relacionades amb els problemes que el fan acudir al servei, aquest suport és un element de tractament que permet continuar aprofundint amb l'estudi de la situació.

La utilització del silenci conscientment i intencionada per part del treballador social indica, per exemple, que està emprant una forma no directiva perquè considera que el silenci forma part de la comunicació que s'ha establert i que permet comprendre millor la persona si no s'hi interfereix. S'indica també que el "protagonista" és l'entrevistat i que el treballador social podrà d'alguna manera ajudar-lo quan entengui allò que ell li vol comunicar.

La intervenció podria ser una forma superficial de tranquil·litzar l'entrevistat i de tranquil·litzar-lo davant de l'ansietat que el silenci produeix si no s'hi entén i si no representa un espai necessari per a pensar i poder continuar.

Aquest mateix silenci en una tècnica assertiva es pot utilitzar com a element provocatiu per a incitar i estimular la participació de l'entrevistat. Dins del corrent modificació de conducta pot també utilitzar-se com a sanció, o càstig per eliminar en l'entrevistat certes conductes, per exemple, cada vegada que l'entrevistat diu que no pot fer tal cosa l'entrevistador provoca un silenci...

Les dues possibilitats d'utilitzar el silenci es basen en models teòrics diferents però en totes dues el silenci s'utilitza teòricament.

Les dues possibilitats d'utilitzar el silenci constitueixen elements tècnics o metodològics que corresponen a models teòrics diferents, que es poden considerar excloents o que es poden emprar ambdós en determinades situacions i en determinats moments. La possibilitat de donar al silenci un valor qualitatiu i d'utilitzar-lo quan es creu convenient difereix del silenci que es produeix perquè l'entrevistador s'angoixa, no sap què dir...

És sobre què sabem, que ens suggereix l'entrevistat, la demanda que planteja, la forma d'expressar-la, etc., sobre què volem saber, les àrees d'exploració derivades del que l'entrevistat ens planteja i sobre per què ho volem saber, la finalitat de la nostra intervenció en els problemes i la realitat d'aquella persona que el treballador social adoptarà una actitud i utilitzarà uns elements tècnics o d'altres.

Davant d'una persona desbordada emocionalment, que va d'un tema a l'altre, s'haurà d'adoptar una actitud que permeti o que ajudi a tranquil·litzar-se per arribar a saber què espera de la nostra intervenció o quina demanda planteja. Una actitud diferent es podrà tenir amb una persona que s'explica amb claredat, que respon concretament a les preguntes i als temes que li proposa el treballador social.

Sobre allò que vol saber el treballador social implica tant el coneixement dels fets reals i més o menys objectivables com el coneixement de l'opinió i dels sentiments que la persona entrevistada té en relació amb aquests fets. Per aquest motiu la pregunta directa moltes vegades no dona informació suficient i no permet que sobre la versió i l'opinió de l'entrevistat es puguin establir relacions per anar comprenent i relacionant sectors de la "realitat externa" i la

"realitat interna" del client. La pregunta tancada i directa és més útil quan hi ha hagut una explicació anterior i quan es vol concretar algun aspecte.

Per això la tècnica aplicada en el camp relacional no segueix unes normes fixes i permet sempre un nivell de creativitat i d'error en el que la utilitza.

Tot estudi suposa una recollida de dades. En aquest procés s'han de distingir les dades que interessin al treballador social per atendre adequadament la persona que acudeix al servei de les dades que tenen per finalitat abundar l'estadística de la institució o de l'entitat de què depèn (Generalitat, Ajuntament, Diputació, etc.) Les dades obtingudes a través d'un qüestionari amb preguntes tancades proporcionen un coneixement esquemàtic, extern i superficial de la persona i de la situació, i introdueixen una distorsió en la relació entre el treballador social i l'usuari que difícilment es podrà eliminar.

No és prudent establir el primer contacte amb el client a través d'un qüestionari, ni tan sols preguntes sobre domicili, situació de treball, etc. És millor introduir-les a través de l'entrevista relacionades amb els temes que va aportant l'entrevistat, i, si és necessari, es pot completar la informació al final, explicant el motiu i la necessitat de fer les preguntes que marca el servei. De totes maneres, el treballador social s'ha de sentir en llibertat per a poder deixar de fer-les si considera que malmet una atenció que considera adequada i reeixida.

Hi ha vegades que les preguntes protocolàries s'utilitzen com a element introductori quan el treballador social no té

massa experiència o en trobar-se davant l'entrevistat li produeix una certa angoixa. D'altres, és un altre professional de l'equip qui demana al treballador social que formuli una sèrie de preguntes, sempre les mateixes, amb la finalitat d'oferir al metge, al psiquiatre, al psicòleg, etc., una informació preliminar. Aquesta informació estereotipada no té cap mena de benefici ni per a l'entrevistat, que veu frustrada una expectativa de relació amb aquella persona o que sent que ha d'explicar quelcom que per a ell és important o dolorós a una persona que no és per qui volia ésser atès. El treballador social, en aquestes situacions, fa d'intermediari i veu limitada o distorsionada la funció, ja que encara que potser més endavant haurà d'intervenir en la situació d'aquella persona, el contacte inicial ha donat unes característiques administratives o auxiliars al treballador social que seran difícils de reconvertir.

En els primers contactes del treballador social amb l'entrevistat cal inicialment deixar que l'entrevistat formuli la demanda concreta o expressi el motiu que el porta al servei. És important diferenciar, tan aviat com sigui possible, els casos en que la demanda puntual està directament relacionada amb un interès o necessitat concreta que cal atendre, però que no precisa més ajut ni intervenció del treballador social per a clarificar la situació. L'estudi de l'entrevistador llavors estarà únicament destinat a comprovar que no queden altres aspectes que l'entrevistat no gosa tractar i passar a respondre o satisfer, si és possible, la demanda que formula i mostrar la disponibilitat d'atenció per a d'altres ocasions.

S'ha de diferenciar també des d'un principi els aspectes si-

tuacionals de la problemàtica del moment de l'entrevistat. Les expectatives, els temors i les fantasies respecte al servei i respecte al treballador social juguen un paper important en els primers contactes entre entrevistador i entrevistat. Són un element de coneixement estimable, però poden distorsionar la percepció del treballador social si es prenen com a característiques estables o permanents de l'entrevistat i no es considera l'aspecte situacional que evidentment té un efecte diferent per a cada persona.

El treballador social s'ha de demostrar acollidor, ha d'estar atent i esperar per a permetre que l'entrevistat s'expliqui i s'expressi de la manera que li és pròpia, com diu Bleger (6) que configuri el camp relacional. És freqüent que el treballador social es precipiti i vulgui ajudar a clarificar prematurament allò que l'entrevistat vol plantejar, motivat el treballador social per la seva pròpia ansietat i poca seguretat en què l'ànsia d'ambdós es pugui contenir i canalitzar adequadament. És el moment que l'entrevistat acostuma a formular les seves propostes relacionals inconscients que constitueixen un element de coneixement important. El treballador ha d'esperar i ajudar perquè l'entrevistat vagi tranquil·litant-se i pugui sentir-se més lax per a poder explicar millor allò que el porta al servei, intervenint quan menys millor i introduint en la situació un mínim d'interferència.

Entrevista realitzada per un estudiant de Treball Social en un centre social municipal, el treballador social professor

(6) Bleger, J. op. cit.

de pràctiques de l'estudiant atén el sector d'infància i joventut del barri, una de les funcions és la de col.laborar amb els equips psicopedagògics de les escoles.

Quan es detecte un problema d'aprenentatge greu o de comportament d'un infant a l'escola, el treballador social és l'encarregat d'explorar el context familiar. La mestra envia una carta als pares indicant la conveniència de parlar amb el treballador social del seu fill. Si la família no acudeix a l'escola, el treballador social va al domicili.

L'objectiu d'aquesta entrevista és conèixer l'ambient i relacions familiars de la nena Blanco (7), que presenta un comportament que els mestres qualifiquen de "difícil". Sembla no estar interessada pels estudis i té una actitud absent a la classe.

T.S.- Eren les 5h de la tarda, hora en què esperava els pares de Blanco, de 7 anys d'edat. Una companya em demana si puc deixar-li ocupar el despatx per a fer una entrevista. Com que no han arribat encara li cedeixo i espero en el vestíbul. Al cap d'una estona arriba una senyora i una nena.

Sra.- Oiga, Srta., podría decirme si es aquí esto (M'ensenya una carta)

T.S.- ¿Es usted la madre de B.? La estaba esperando.
¿Es la Sra. B.?

Sra.- Sí, ésta es mi hija... quizás hubiera sido mejor no traerla, ¿verdad?

T.S.- Sí... pero es igual, no tiene importancia... (penso que sí que en té, d'importància, ja que la se-

(7) Nom fictici.

va presència pot modificar la informació. Normalment s'avisava que no portin el fill. Se'n devien haver oblidat...)

Pasen, por favor. (Els faig passar a una aula, ja que no hi havia cap més despatx lliure) Tindrem que sentarnos aquí porque los despachos están ocupados (apropo cadires)

Sra.- Es igual, no te preocupes... cojo otra, porque ahora va a venir mi marido que está aparcando el coche. No sé si lo encontrará, nos ha costado mucho dar con la entrada (l'entrada principal de l'escola està tancada els dissabtes).

T.S.- Tiene razón, quizás tendríamos que indicarlo fuera, ya que muchas personas nos han dicho lo mismo. (seiem)

Sra.- ¿Se porta mal mi hija?... Es muy nerviosa, ya sabía yo que un día u otro tendrían que llamarme.

T.S.- ¿Qué le decía la maestra en la carta? (Evita introducir criterios valorativos)

Sra.- Casi nada... sólo que tenía que venir aquí para hablar con ustedes, ya que la niña nunca está quieta i parece muy despistada en la clase. Pero ella no es mala, Srta... sólo eso, que es muy nerviosa. Sabe, le gusta mucho leer, siempre que vamos por la calle o cuando miramos la televisión, lee todo lo que ve escrito, ya verá (agafa la nota que li havia enviat la mestra i diu a la filla:) Lee esto a la Srta., ya verá...
¿Qué pone aquí?

La nena comença a llegir molt tímidament i sense parar de fer gestos amb les mans i la cadira. Realment està molt nerviosa, llegeix a poc a poc, propi de la seva edat. La mare està més nerviosa que la nena...

Sra.- Va, estate quieta y lee esto bien (dirigint-se a mí) Es que esta letra es un poco difícil para ella.

T.S.- Sí, pero a pesar de todo lo hace muy bien.
(la nena, satisfeta, continua llegint més tranquil·la) Acabada la lectura, la mare em mira amb cara de satisfacció esperant que jo li digui quelcom.

T.S.- Bien (somrient)

Sra.- Ya le dije que era muy inteligente.

T.S.- ¿Ha observado si tiene algún problema con la vista su hija?

Sra.- Sí, hace tiempo que fuimos al oculista porque le dolían los ojos. El médico me dijo que tenía la vista cansada y que tal vez tendríamos que ponerle gafas.

T.S.- Me ha parecido que se acercaba demasiado el papel a los ojos.

Sra.- Sí, es verdad, tenemos que hacerle una revisión. Hablaré con mi marido...

T.S.- Bien, ahora hablaremos del tema que las trae aquí.

L'entrevista continua.

Comentari:

- En aquesta primera situació la treballadora social no ha fet cap pregunta directa excepte la del problema de la vista.
- Es pot observar en la mare la seva ansietat i la defensa que utilitza: ansietat que es manifesta en la por del que haurà fet malament la seva filla, en la dificultat amb què permet al treballador social abordar el tema, en la defensa dient que la nena és molt intel·ligent i sap llegir molt bé.
- Quan en una situació la persona que sembla o manifesta el problema és un infant, els pares, especialment la mare, se senten culpables o responsables i són freqüents les identifications amb l'infant.
- La presència de la nena en l'entrevista s'ha de valorar en relació als motius dels pares per a dur-la i en relació a

la importància o complexitat del tema que s'ha de tractar. En relació als pares pot ser inintencionada o casual, cal pensar, però, a nivell d'hipòtesi, que pot representar una defensa inconscient per als pares davant el treballador social o un desig de censura i culpabilització vers la nena, o en tot cas, la impossibilitat d'assumir el paper de pare que pot parlar del seu fill amb el treballador social o la mestra. Com va succeir en aquesta entrevista, la nena "podia" estar present, en altres situacions és millor ajornar l'entrevista per a un altre dia, perquè segons l'edat de l'infant i el problema que s'ha de tractar, és preferible que no hi estigui present. Demanar-li que s'esperï fora o jugant al pati, podria ser una altra alternativa, però, en alguns casos, la criatura es pot angoixar innecessàriament.

- El treballador social té una actitud acollidora: accepta la dificultat de trobar l'entrada i a partir de l'observació de la Sra. B. comenta la possibilitat d'indicar-ho millor. No contesta directament a la pregunta de la Sra. B. sobre el problema de la nena i contesta amb la pregunta de què li deia la mestra, perquè encara no és el moment que la Sra. B. pugui rebre i donar informació. Permet que la nena llegeixi perquè tranquil·litza la mare i la filla. No afirma ni nega el que la mare diu sobre la filla, només que llegeix bé, acceptant la situació més que fent un diagnòstic sobre la lectura.
- El treballador social, a partir d'una situació imprevista, la lectura, observa un possible problema de la vista en la nena, que pot dificultar l'aprenentatge i ho comunica a la mare.
- Amb aquesta situació inicial i amb l'actitud del treballador social es crea un clima relacional en què la Sra. B. s'ha

anat tranquil·litzant i que permetrà que treballador social i entrevistat es puguin comunicar.

Aquesta primera situació li dóna al treballador social informació de la persona que acudeix al servei, que contrastarà amb la informació verbal que aquella aporta de la situació que presenta i del seu propi paper en ella.

Quan la persona que acudeix al servei té dificultats reals de plantejar un problema o demanar quelcom al treballador social, haurà de tenir una actitud més activa en l'entrevista. Aquesta actitud més activa no s'ha de confondre amb una actitud directiva. La direcció suposa suggerir, fer preguntes dirigides que redueixen les alternatives de l'entrevistat, valoratives, etc.

El Sr. ... diu que ha deixat el treball, que l'empresa no anava bé últimament.... , calla. El treballador social vol que continui i li pregunta ... "... així vostè no s'hi trobava bé en el treball?". Si suposem que el Sr. ... és capaç inicialment de parlar de l'empresa i situar els problemes de l'empresa, però no d'ell mateix, és prematur preguntar-li si s'hi trobava bé o no perquè la pregunta situa el problema en el Sr. ... i ell encara no pot parlar d'ell mateix. Redueix les possibilitats de Sr. ... Pot ser que provoqui una defensa del Sr. perquè l'obliga a contestar sí o no...

La pregunta d'exploració no ha de ser valorativa. Ha de convidar a seguir, a parlar d'un determinat tema de forma oberta perquè l'entrevistat seleccioni la seva informació.

Són útils, seguint C. Rogers (8), les preguntes mirall que

(8) C. Rogers. Psicoterapia centrada en el cliente Paidós Buenos Aires 1966

conviden a continuar i no introdueixen modificació: "Així l'empresa no anava bé..." indica: l'escolto, comprenc, contínui...

S'han de permetre també les pauses i els silenci en què l'entrevistador mostri atenció i espera.

En aquesta primera fase l'entrevistador comença a construir un quadre de com l'entrevistat relaciona fets i situacions. Quines tendències presenta en les seves descripcions, quina valoració en fa (si inclou tots els membres de la família en la descripció o posa l'èmfasi en un o dos d'ells, si tendeix a culpar una persona, o les circumstàncies, si l'entrevistat es posa com a protagonista, si emfatitza uns aspectes o considera la globalitat, quin tipus de pensament: disgregat, coherent, lògic, dispers... Quina actitud: normativa, previsor, controlada, legalista, permissiva, etc. Quin to afectiu: càlid, agressiu, atent, etc.

Al mateix temps que el treballador social escolta la informació que li transmet l'entrevistat, va observant aspectes de la conducta no verbal: l'aspecte físic de l'entrevistat, que compararà en altres entrevistes, el gest, el to de veu emfatitzant sovint la comunicació verbal. Altres vegades hi ha una discrepància entre el que intenten comunicar i el to afectiu amb què ho expressen.

El posat "s'asseia al vorell de la cadira" (descriuen els estudiants) o "estava tota l'estona bellugant-se" o "anava entortollant la nansa de la bossa mentre parlava..." "portava tots els documents ordenats en una cartera/ Havia perdut tots els documents..."

La puntualitat, en arribar acompanyat o sol, en portar criatures, etc.

Això no obstant, s'ha d'ésser prudent i no interpretar gratuïtament, qualsevol dada ha d'ésser mentalment anotada per a veure si confirma la hipòtesi que el treballador social es formula.

Cada persona s'ha fabricat una història sobre la pròpia vida, sobre els fets més significatius, el que hauria volgut fet, les dificultats hagudes, etc. En ella distribueix sentiments, actituds, motivacions, capacitats i responsabilitats als diferents personatges que hi intervenen. Pretén mostrar la imatge que considera més acceptable de si mateix (no es pensi que jo... jo sempre faig... jo mai...). També és en la primera fase de l'entrevista que l'entrevistat explica la versió que s'ha estructurat de com és la realitat, la situació o els fets que el porten al servei, amb les relacions causals que hi estableix, amb la lògica que hi atribueix perquè per a ell tingui significat.

Aquesta versió inicial aporta moltes de les claus per a la comprensió posterior, encara que algunes dades no semblin significatives o poc relacionades amb el tema que el porta al servei, no s'han de desestimar perquè per al client sí que tenen relació. Tots els autors consultats coincideixen que la informació més important és la que ens aporta el client, ja que en ella relaciona fets per a ell significatius i els dóna determinada valoració i significat.

Un element important en la informació de les primeres entrevistes és el material que s'omet, els fets que no s'expliquen, les persones que no s'inclouen. La polarització de

problemes, de sentiment en persones determinades desdibuixa el paper de les altres. Generalment, les persones van als serveis socials per plantejar problemes i necessitats per a demanar (informació, orientació, etc.). Per aquest motiu la informació es polaritza sobre els aspectes més carencials i conflictius i no s'informa sobre els més positius i satisfactoris. Dos exemples il·lustren dues maneres oposades d'establir un primer contacte.

Entrevista realitzada en un centre dedicat a l'atenció de menors delinqüents.

L'assistent social havia citat els familiars del noi Manuel Mieres (9) per a conèixer el context familiar i social i les relacions que els pares i germans mantenien amb ell. No havien acudit el dia que se'ls havia indicat per a mantenir una entrevista i es presenten la mare i una germana dos dies més tard (no obstant això, venien a la tarda, sempre que el noi podia rebre visites). L'assistent social està ocupada amb una altra família i demana a un estudiant de treball social que les atengui.

Són dues dones d'aspecte agradable, s'excusen per no haver vingut el dia que se les va citar.

L'assistent social els diu que el motiu de fer-les venir és per a tenir més informació sobre Manuel i

(9) Nom fictici.

sobre allò que ells pensen del noi i per a veure entre tots com "el podríem ajudar".

Aquesta última frase és important perquè inclou el servei i família en un mateix objectiu.

La senyora més gran comença a parlar dient que ella és la mare de Manuel i que l'altra és la seva filla gran que l'acompanya perquè ella no volia venir sola.

L'assistent social pensa que com que és la primera entrevista, deixarà que elles s'expliquin i que farà només les preguntes més necessàries.

La mare explica que no sap què li passa al seu fill "Abans era un noi normal, però ara no sé, no sé..." (calla i s'entristeix)

L'assistent social pregunta des de quan creu que ha canviat de comportament el seu fill.

La mare comença a explicar algun fet relacionat amb l'escola i la filla (Rosa) al mateix temps comença a explicar que ella creu que va començar fa dos anys quan ella es va casar.

Com que totes dues parlen alhora, l'assistent social no s'enterra de res. Decideix mostrar-se atenta a allò que diu una d'elles i amb un gest indicar que té dificultat per fer-se càrrec del que li diuen.

La mare calla i continua explicant la filla.

Rosa repeteix que fa dos anys ella es va casar i se'n va anar a viure a un altre lloc. Creu que aquest fet va motivar que Manuel passés més temps fora de casa i es tornés cada vegada més callat i introvertit amb la família.

La mare es posa a parlar i Rosa calla. "Sí, sí, això és veritat, ja que Manuel amb l'única persona que parlava i a qui explicava les seves coses era a Rosa. Encara que té dos germans més, Josep i Carmen, que és la més petita.

Hi ha un silenci. La mare sembla que estigui absorta, pensant o recordant.

La mare torna novament a parlar: "He sofert molt, molt.."
Els ulls li brillen i sembla que vagi a plorar.

L'assistent social la mira i fa un gest indicant que comprèn els seus sentiments. El silenci continua i l'assistent social diu "Segur que deu fer patir molt una circumstància com la que estan passant..."

Veiem com la intervenció de l'assistent social no desvia les persones entrevistades dels pensaments i de les emocions que senten.

Rosa diu: "Sí, jo també sé què es sofrir i passar gana. Però no puc entendre com Manuel des que la mare es va casar fa aquestes coses sense necessitat, precisament ara que ho té tot i no ho necessita..."

L'assistent social pregunta: "Des que es va casar?"

Vol explorar aquest fet i formula una pregunta "mirall" utilitzant les mateixes paraules de la noia.

La Sra. Mieres explica que va quedar vídua quan Rosa i Josep tenien 4 i 1 anys respectivament. Que durant 7 anys ella va treballar molt, fregava una escola a les nits... "Des d'aleshores que tinc artritis. Vàrem passar moltes dificultats. Al cap de 7 anys em vaig tornar a casar i vaig tenir dos fills, Manuel i la nena".

A.S.-"Quina relació tenen Manuel i el seu pare?"

Sra.-"Dolenta, no s'entenen..."

Rosa(talla la seva mare).- "És que el meu pare és un home molt nerviós que s'enfada per no res. Jo sóc qui més esbroncs he rebut del meu pare, i no creguis que em portava malament, però per qualsevol cosa es ficava amb mi. Manuel s'enfadava sovint amb el meu pare quan em pegava. Crec que el meu germà ha arribat a odiar el pare en no entendre els nervis i la manera tan rara de ser..." (Diu pensativa)

Mira la mare i aquesta fa un moviment afirmatiu

L'assistent social observa que malgrat el tracte que ha rebut, Rosa parla del padrastre com el seu pare, la qual cosa pot indicar un afecte o bona relació entre ells.

Sra. Mieres: "És que el meu marit és un home de poc esperit. Quan Manuel va atracar en el supermercat, el meu marit es va posar malalt. Tan malalt que el vam haver d'ingressar a l'hospital".

Rosa: "Quan Manuel va anar a veure'l a l'hospital em va comentar que no s'hauria pensat mai que el pare l'estimés tant com per arribar a posar-se tan malalt".

A.S.: "Potser Manuel pensava que amb els crits i els nervis el seu pare no l'estimava?"

L'assistent social vol verificar el que pensaven sobre els sentiments de Manuel.

Rosa: "Sí, suposo que sí. És que el meu pare és difícil d'entendre. Per coses sense importància s'enfada i per coses greus, com l'atracament, es posa malalt..."

A.S.- "Com és el pare amb els altres fills, com es relacionen?"

Vol incrementar la informació sobre el pare seguint el tema que elles han dut a l'entrevista.

La mare que amb la filla petita, com que va a l'escola, el pare no s'enfada i amb el germà gran tampoc no s'arriba a enfadar mai...

Rosa: "És que en Josep té un humor molt anglès. Quan veu que les coses no aniran bé, fa una broma i se'n va a l'habitació. És una bellíssima persona".

A.S.: "Treballa en Josep?"

Sra. Mieres: "Sí, de cambrer en un restaurant".

A.S.: "I en Manuel, ha treballat alguna vegada?"

Sra. Mieres: "Sí, algunes vegades, en un taller... però va tenir molt mala sort..."

Rosa mira la seva mare i amb un moviment de cap afirma. Ella continua l'explicació: "És que en Manuel es va fer molt mal, fora del treball, en un braç. En tornar al taller amb el braç embenat es deurien pensar que havia estat una baralla. El cas és que li van dir que no el necessitaven i el van acomiadar".

Sra. Mieres: "Quan va tornar a casa aquell dia, es va posar a plorar. Deia que tot li sortia malament. Llavors va explicar que l'havien acomiadat..."

Rosa diu que encara que és el seu germà no li estranya que al taller pensessin malament d'en Manuel, ja que és el que té més posat de xava.

Sra. Mieres: "Jo li donava diners, cada dia 100 pessetes, des de l'atracament. I els diumenges 500 pessetes per anar al cinema i convidar una noia que anava amb ell. Però amb això últim que ha passat, és millor que es quedi aquí, en el Centre estarà més vigilat que a casa".

L'assistent social diu que ja li han explicat moltes coses, que ara ja es coneixen i que les cita per a un altre dia, perquè parlin amb l'assistent social que s'ocupa de la situació d'en Manuel.

La mare diu que vindran i dóna el número de telèfon de casa seva. Dóna les gràcies a l'assistent social i diu: "Nosaltres no abandonarem mai el nostre fill, farem tot el que sigui necessari". Se'n van.

Comentari:

- En aquesta entrevista es pot observar com el treballador social obté informació sense introduir cap modificació.
- Com que es realitza en un centre on el noi romandrà durant un temps, es pot deixar que en el primer contacte amb la fa-

mília la informació quedi inconcreta, però que els entrevistats puguin expressar sentiments i opinions de manera espontània, la qual cosa dóna un coneixement de la qualitat de relacions en la família, que s'haurà de completar en altres entrevistes. Rosa mostra una actitud afectuosa i comprensiva. Se sent en certa manera responsable del canvi de comportament del seu germà per haver-se casat i d'haver-lo "abandonat".

- Les dues dones, tot parlant de forma no agressiva ni culpabilitzadora del pare, situen, en certa manera, una possible causa del problema en la relació entre Manuel i el seu pare, tot i que Rosa manifesta sentir-se culpable, amb el seu casament, del canvi de comportament del seu germà.

- Es pot destacar la bona entesa entre mare i filla. L'acceptació de les explicacions de l'una per l'altra, i com intenten completar la informació. Totes dues intenten comprendre el comportament de Manuel. Semblen més aviat dues mares. Es mostren col.laboradores amb l'assistent social i amb el centre. La Sra. Mieres sembla que delegui en el centre la funció contenidora que ella no pot o no sap oferir al seu fill.

- Es podria també aventurar la hipòtesi segons la qual a través de la identificació de les dues dones, la mare pot expressar també una certa culpa per haver abandonat o no haver tingut la cura suficient d'aquest fill, expressada en l'última frase de l'entrevista.

- La majoria de les preguntes i de les intervencions de l'assistent social ajuden a continuar parlant o a concretar més la informació sobre fets, sentiments i relacions que la mare o la filla han iniciat.

Entrevista realitzada per un estudiant de treball social en un centre per a l'atenció de problemes diversos i d'acolliment.

El motiu de l'entrevista és atendre el Sr. X de 35 anys, que demana ajut econòmic.

A.S.: Pase y siéntese.

Sr. G.: Gracias.

A.S.: ¿Es usted el Sr. González? (10)

Sr. G.: Sí.

A.S.: ¿Tienes DNI?

Sr. G.: Se me perdió.

A.S.: Así no puedes ir por el mundo. ¿Por qué no lo has vuelto a pedir?

Sr. G.: Porque vale dinero y no tengo.

A.S.: ¿De dónde eres?

Sr. G.: De Tánger. Vinimos a Barcelona cuando la independencia en el año 1956.

A.S.: ¿Cuántos años tienes?

Sr. G.: 35 años.

A.S.: ¿Tienes familia?

Sr. G.: Sí, mi padre y cinco hermanos, soy el mayor.

A.S.: ¿Y tu madre?

Sr. G.: Murió hace cuatro años.

A.S.: ¿Te llevas bien con la familia?

Sr. G.: Sólo con un hermano. Lo cuidé cuando era pequeño, de los demás no sé nada desde hace mucho tiempo.

A.S.: Tu hermano, con el que te llevas bien, ¿dónde vive?

Sr. G.: En Santa Coloma.

A.S.: ¿Con quién vive?

Sr. G.: Con su mujer y sus dos hijas, tenía otra que se la mató un coche.

A.S.: ¿Trabaja?

Sr. G.: Sí, pero va muy mal, son tres bocas y él cuatro.

A.S.: ¿Has trabajado tú?

Sr. G.: Sí, alguna vez. Siete meses en un sitio, nueve en otro. No hay trabajo.

A.S.: ¿Y el resto del tiempo?

Sr. G.: Mire, estuve en la legión del 1963 al 67, al año 77 vine aquí porque murió mi madre, era una mujer muy buena...

A.S.: ¿Y desde el año 77, qué has hecho?

Sr. G.: Lo que he podido. He trabajado en el puerto, he comido en los cuarteles...

L'entrevista continua....

Comentari:

- Es pot destacar en aquesta entrevista que el treballador social no ha intentat establir una relació amb l'entrevistat, per a obtenir informació a partir d'ella i en base a ella.
- Fa preguntes però no "escolta" allò que li comunica el Sr. González. Les respostes no suggereixen una nova pregunta de l'entrevistador per aprofundir mínimament en una de les àrees: familiar, treball, etc.
- L'actitud del treballador social és punitiva, atribueix a l'entrevistat manca de responsabilitat (perquè no has tornat a demanar el DNI?) a priori. Té una actitud distant més pròpia d'un control que d'un servei social.
- Segurament la hipòtesi del treballador social (estudiant) és que el Sr. G. és una persona que busca solucionar les seves necessitats a través dels serveis i no es preocupa de trobar solució per a la seva vida a través del treball, família, etc.

- Independentment de les intencions de l'entrevistat i de les possibilitats del servei, el treballador social no pot deixar en el "aire" les al·lusions a la mare morta, una nena morta en accident, experiència d'emigració, de males relacions familiars, etc. i passar a una altra pregunta.
- El tractament de "tu" inferioritza una persona adulta.
- No és lícit que el treballador social o un altre professional preguntin, sense explicar el motiu, qüestions personals a l'usuari i, com en aquesta entrevista, sense que les respostes suscitin cap interès al treballador social.

El mateix problema es presenta en la utilització rígida de protocols i qüestionaris.

Selecció, relació de dades i formulació d'hipòtesis

De la informació que facilita l'entrevistat, el treballador social en fa una selecció i una síntesi. Algunes dades que surten aïllades, algunes expressions que apareixen durant l'explicació d'un fet concret, el treballador social pot retenir-les mentalment si semblen significatives per a fer una exploració posterior. Una mare està explicant sobre el pas del seu fill deficient per diferents escoles i en un moment diu que el seu marit no es va acabar de creure que era deficient fins que tenia 3 anys i el van dur a la primera escola. Aquest fet servirà per explorar més extensament l'ac-

titud del pare i les relacions familiars en relació al fill deficient i als canvis freqüents d'escola.

Hi ha també en algunes entrevistes com la que segueix expressions subtils que ens donen molta informació.

En un primer contacte amb el servei la Sra. Fuentes (11) planteja: "Estoy enferma de los nervios y no puedo atender a mis hijos. Mi cuñada también está enferma y sus hijos están internados en Hogares Mundet y yo desearía que pudieran entrar también mis hijos, ya que yo no puedo atenderlos. Quiero los papeles que ustedes tienen que llenar para que podamos hacer la solicitud, me han dicho que ustedes tienen que hacer un informe socio-familiar".

Se la cita per a un altre dia.

Sra.:Yo venía para realizar el ingreso de mis hijos en Hogares Mundet, pues estoy enferma de los nervios y no puedo estar por ellos porque estoy mala, no me encuentro bien... No he traído los papeles que me indicaron... es que tengo la cabeza mala...

T.S.:No se preocupe, los puede traer otro día. Además de Hogares Mundet podemos mirar otras residencias más próximas a su domicilio, aunque no creemos que reúnan condiciones...

Sra.:¡Ay, señorita! estoy muy mala, mire, traigo el papel del médico para que vea lo mala que estoy (muestra un diagnóstico médico: "neurosis crónica" (?))

Continua: Señorita, ¿usted cree que podré internarlos? Lo necesito ya que estoy sola para atenderlos, mi marido está siempre fuera de casa y viene a las tantas de la noche. El

(11) Nom fictici.

trabaja en una empresa textil y gana bastante dinero, al salir del trabajo va al bar con los amigos a beber cervezas sin acordarse de mí ni de los niños. Nos tiene abandonados (plora)

A.S.: Hace mucho tiempo que se produce esta situación de que él llega tarde, bebe, usted se encuentra mal...

Sra.: Sí, desde que nos casamos, aunque él dice que no bebe. Muchas veces cuando llega se lo noto, pero si intento hablar con él se enfada, ahora ya no le hablo de la bebida. El llega a casa, se sienta, mira la televisión, pero no está por mí ni por los hijos y ellos lo notan mucho.

A.S.: ¿Ha hablado con su marido de su estado de ánimo, de los niños y de que ingresen en Hogares Mundet?

Sra.: No, no... Yo me encuentro muy sola y no puedo solucionar el problema de mis hijos. Los dos niños están retrasados. El pequeño este año ha ingresado en un colegio de niños con problemas, es un niño muy difícil, lo que necesita este niño es mucha compañía y cariño, que estén por él... y yo con mis nervios no puedo... El mayor ha dicho la maestra que no lo cambiará de clase el próximo año... y todo esto sola, yo sola... (es queda com una mica absent, i quan diu que està sola se li humitegen els ulls i fa un moviment estereotipat amb les mans...) Si mi marido me ayudara, sería distinto, aunque sólo fuera para hablar conmigo y preguntar por mi salud o para salir los domingos a dar una vuelta.

A.S.: Todo debe preocuparla mucho...

Sra.: Sí y me pongo muy nerviosa, hago las cosas mal y me pongo todavía más nerviosa...

A.S.: ¿Su marido ha ido al médico para dejar de beber?

Sra.: Sí, estuvo en tratamiento, pero no le arreglaron nada, ya que él no entiende que bebe. Estuvo hospitalizado durante un mes, pero al salir no fue a la reunión ni nada, esto que la señorita del hospital lo ha llamado muchas veces, pero él nada. Dice que la cerveza no es alcohol y si no bebe, para qué tiene que ir... No sé qué hacer...

A.S.: (observo que el motiu principal s'ha modificat i que la preocupació més important és la relació amb el seu marit i el tractament de l'alcoholisme, com que està molt nerviosa crec que és millor que torni un altre dia)

Podríamos intentar hablar con la asistente social del hospital y quedar para otro día. Mientras tanto, usted va pensando lo de la residencia de los niños y si puede lo comenta con su marido.

Sra.: (Més esperançada) Yo creo que si usted pudiera hablar con la señorita del hospital y entre las dos hacer algo para que mi marido dejara de beber, creo que yo podría estar por los niños, ya que si estuvieran lejos de casa yo estaría sufriendo mucho por ellos, pero en la situación que me encuentro ahora no soy capaz de hacerlo, pues estoy muy nerviosa y sin ganas de hacer nada, hasta en el trabajo de casa me tiene que ayudar mi madre, que vive con nosotros en casa, ya se lo he dicho, tengo la cabeza muy mala, mucho mareo...

En aquesta entrevista, l'expressió "nos tiene abandonados" és un punt clau a partir del qual es poden entendre altres informacions de l'entrevista. "Nos tiene abandonados" indica la identificació que la senyora fa amb els seus fills, amb les parts més febles, infantils i necessitades en relació al marit, i com espera, igual que el seu fill petit, molta companyia, atenció i molt d'afecte.

A partir de la selecció i interpretació d'aquesta dada el treballador social pot observar com de l'atenció als fills passa a posar-se ella de persona que demana ajut, davant dels fills. En el paràgraf final de l'entrevista, la senyora manifesta que si el marit tingués cura d'ella, ella po-

dria fer-se càrrec dels fills. La demanda inicial queda d'aquesta manera modificada.

Una altra dada s'ha de tenir en consideració i és que repe- teix que tot ho ha de fer ella sola, i al final apareix la mare que viu amb la família. Cal diferenciar entre el "sen- tir-se sola" com aquesta senyora se sent i "l'estar realment sola", tant pel diagnòstic com per la posterior orientació.

Si el treballador social no és sensible en aquesta informa- ció-clau que facilita la senyora X a través de: deixar-se els papers per a l'ingrés dels nens, l'ambivalència sobre la separeció dels fills que manifesta i que es confirma amb l'explicació posterior, les seves pròpies dificultats i la verbalització quant a que necessita que es tingui cura d'ella per poder tenir cura dels nens, sense deixar-la explicar i sense valorar aquestes dades, el treballador social continua- ria amb el tema dels nens, de l'ingrés als Hogares Mundet i fàcilment podria quedar satisfeta la demanda inicial d'in- gressar els fills sense donar-se cap atenció o agreujant les dificultats de la senyora X.

La selecció: relació de les dades porta a la formulació d'hipòtesis. Les hipòtesis són suposicions o explicacions- interpretacions de caràcter provisional sobre fets que s'ob- serven, que seran confirmades o rebutjades més endavant. En la primera entrevista, diu M. Richmond (12), un treballador social amb experiència es planteja moltes hipòtesis que ani- rà comprovant o desestimant a mesura que va obtenint més in- formació.

El coneixement teòric i l'experiència del treballador social li permeten formular unes hipòtesis sobre quin és el nucli

(12) M. Richmond, op. cit.

central de la problemàtica que presenta l'entrevistat en poder relacionar diferents informacions amb possibles causes, la qual cosa conduirà a una comprensió més global i profunda del fet que es planteja.

La informació que el client va oferint suscita en el treballador social una sèrie de preguntes, de relacions que estableix mentalment en intentar comprendre allò que l'entrevistat li transmet. "Potser en pràctica la teoria significa la integració de l'experiència professional amb el coneixement teòric d'una manera hàbil i adequada" (13).

Aquestes relacions causa-efecte ja les estableixen els clients, no obstant això no acostumen a considerar tots els elements que intervenen en la situació, s'enfatitzen uns aspectes i se'n desestimen d'altres. Es dipositen característiques bones en uns i dolentes en altres. Es prenen els símptomes per les causes, etc. El paper del treballador social consisteix a aportar més elements per a la comprensió bàsica del problema que s'estudia. El plantejament d'hipòtesis representa un intent de trobar els eixos per on passen o s'estructuren les dificultats i capacitats de les persones que participen d'un mateix...

Representa un intent de comprensió del treballador social per anar-la oferint i contrastant amb la de l'entrevistat. És d'aquesta manera que al mateix temps que el treballador social basa els seus coneixements i experiència per a comprendre la persona o la situació que se li planteja, ell també va adquirint nous coneixements professionals i comprovant i modificant els que ja posseïa. El mateix procés es dona igualment a l'activitat docent.

(13) Curnoff. op. cit.

Arribant a un cert nivell d'informació l'entrevistador anirà formulant preguntes dirigides a comprovar a aprofundir en les hipòtesis. Dirigides també a relacionar dades que semblen inconexes.

L'entrevistat, a vegades, no dóna tota la informació perquè desconfia, es troba temorós de ser culpable o censurat. Se senten confosos i barregen dades, salten d'un tema a l'altre. El treballador social ha de fer sentir la confiança en la utilitat de la seva informació.

En l'intent de seleccionar i relacionar dades per a comprendre l'entrevistat, el treballador social fa una funció estructurant, de la qual parlarem més endavant, en el sentit que en demanar més informació per a concretar, o verificar les hipòtesis ajuda a estructurar el pensament de l'entrevistat. Al temps que demana, dóna més elements al client per a ampliar el marc de referència i les consideracions sobre el tema que estan tractant. La formulació d'hipòtesis pot tenir per a base la teoria, l'experiència o la informació que s'obté quan es realitza en el servei una recollida de dades sistemàtica.

Les hipòtesis basades en les teories remetent a aspectes bàsics del funcionament individual i col·lectiu.

Des de la teoria psicodinàmica es poden fer hipòtesis, per exemple, sobre l'ambivalència dels sentiments (quan una persona es manifesta dient que el seu fill, el marit ho és tot per a ella, emfatitza molt aquest sentiment, s'ha de veure si és una forma d'expressar-se de la senyora i si no és una expressió s'ha d'intentar comprendre per què ha dipositat tot

l'afecte en una sola persona, si és realment afecte o és dependència, domini, etc. Des de la mateixa teoria sabem que la importància de les pèrdues i de la separació i la repercussió que té en les persones. El paper de la inhibició i regressió en situacions de conflicte; el treballador social haurà de comprovar si aquesta regressió és producte de la situació conflictiva actual, si és un mecanisme habitual de defensa, si és una conducta que és infantil o inhibida i que no ha evolucionat encara, etc. Igualment podríem establir hipòtesis sobre si una conducta respon al context cultural o si està incorporada en l'individu. Per exemple, la solidaritat entre "ionquis" és una norma grupal i està referida a la droga, s'ha de veure si a més la persona és col.laboradora i solidària fora d'aquest context. El treballador social no pot prendre una part del tot, però la teoria el pot informar prèviament. El coneixement previ *ES CONCRETA* en petits detalls, la utilització del plural en els pronoms

Les hipòtesis basades en l'experiència són aquelles que sorgeixen d'un coneixement basat en la repetició de fets o constants que el treballador social observa en el seu treball.

Aquest coneixement per l'experiència sobrepassa de vegades el nivell de coneixement que ens proporciona la teoria.

Altres vegades el coneixement per l'experiència és un coneixement parcial, basat en la comprensió parcial del fenomen en què existeixen moltes vegades errors en les relacions de causa-efecte. Per exemple, "des que no treballa és alcohòlic". No és exacte perquè l'adicció a l'alcohol es produeix en un

temps llarg, es pot haver intensificat amb l'atur. "Malgrat que s'han separat, la mare supleix perfectament el pare". Potser externament sí, però internament la mare no pot fer de pare i no es pot fer aquesta afirmació en un context professional, etc.

En altres ocasions, el coneixement per l'experiència coincideix amb la teoria i falta només el procés d'identificació entre un i l'altre. "Els pares sembla que no vulguin que els fills siguin independents" coincideix amb el procés de separació entre pares i fills que és difícil i dolorós i moltes vegades s'intenta impedir per les dificultats que suposa per als adults. "Hi ha un desig evident de millora en el Sr... Però al mateix temps sembla que també té una tendència molt forta a posar entrebancs a millorar". Relacionat amb l'ambivalència, la resistència al canvi quan un s'ha adaptat a una situació encara que no sigui satisfactòria.

Les hipòtesis basades en la recollida de dades o en l'observació corresponen a fenòmens que no s'expliquen massa per un procés lògic, però que es fan evidents en recollir dades sistemàticament.

"En una família normal un fill presenta problemes i baix rendiment escolar, és el segon..." "D'una família de 4 fills, un és l'única que rep maltractament, els altres mai..."

De les hipòtesis que es plantegen sobre determinats fets s'han de diferenciar les que es poden comprovar, les que es poden inferir o deduir, les que quedaran sempre a nivell de probabilitat (14).

(14) Sainsbury, E. Social Diagnosis op. cit.

Entrevista realitzada al Centre de Serveis Socials d'un barri de Barcelona per un estudiant de treball social.

L'entrevistada és una senyora de mitja edat, ben arreglada (res del que és habitual en el barri) que passa al despatx de l'assistent social.

A.S.: Vostè dirà.

Sra.: Yo vengo porque es un caso de conciencia, de pena, aquí le traigo los papeles del médico, para que vea que está enferma, tiene arteriosclerosis...

(Ensenya uns papers a l'assistent social que que estan col.locats en una funda, i de moment s'ho mira tot esperant conèixer més informació sobre el cas)

A.S.: Dígame de quién se trata.

(No accepta la proposta de l'entrevistada de parlar d'un desconegut i d'alarmar-se per les seves paraules)

Sra.: De la Sra. Adela Cortés (15)

A.S.: ¿Cuántos años tiene?

Sra.: Tiene 72 años.

A.S.: ¿Dónde vive?

Sra.: Vive en la calle..... es una tienda de quinieras con vivienda.

A.S.: ¿Vive sola esta señora?

Sra.: Sí, es viuda.

A.S.: ¿Tiene familiares?

Sra.: No, bueno, sí, pero es como si no tuviera, tiene un sobrino, pero no quiere saber nada de ella. Le llamé el 31 de diciembre, el día que hubo que ingresarla y salió al teléfono

una mujer que dijo que no sabía dónde estaba, me parece que debe ser su querida. Es una situación delicada para mí, porque yo no quiero ser la piedra de toque para encerrarla, pero es un caso de conciencia, está muy dejada.

(Va donant informacions parcials per a interessar el treballador social i portar-lo al seu terreny)

A.S.: ¿Qué tipo de relación tiene usted con esta señora?

Sra.: A mí me puso el Patronato de Apuestas Mútuas para administrarle la tienda, ya que ella está incapacitada. Tuve que representarla en un juicio por deshaucio.

(Ensenya uns papers, és una còpia de paper carbó, d'un document on consta que ella té poders per a administrar els béns de la Sra. Cortés. Aquest document no presenta cap mostra de ser legal, no porta cap segell, ni està signat per ningú, pot haver estat fet per qualsevol persona)

Sra.: La Sra. Cortés tenia en el número 9 la tienda, pero al estar enferma la cerraron, como pagava poco (4.000 Ptas. al mes) el administrador la quería cerrar...

A.S.: Perdona, a ver si la he comprendido bien, ¿la Sra. Cortés tiene entonces dos tiendas?

Sra.: Sí, una está en juicio y entonces pasamos las quinielas a donde vive, que tiene una tienda abajo. Los vecinos quieren llevarla a una residencia, está muy abandonada físicamente, todo está muy sucio...

(Aleshores la Sra. Vives (16) comença a explicar amb tota mena de detalls l'estat en què es troba la Sra. Cortés, que va molt bruta, que a vegades es fa "les necessitats a sobre", que renta la roba al mateix lloc on té els plats bruts en remull...)

(L'assistent social pensa que l'entrevista-

da exagera alguns aspectes de la Sra. Cortés per a donar més consistència a la seva demanda)

A.S.: ¿No tiene ningún familiar más?

Sra.: Tiene una hermana que está en el Frenopático.

A.S.: ¿Esta señora tiene alguna paga o cobra de algún sitio?

Sra.: Sí, cobra 13.000 ptas. de pensión y además tiene unas libretas a plazo fijo, pero yo no sé ni cuánto cobra ni nada, porque a mí, la verdad, nunca me ha interesado averiguarlo...

(Aquesta informació contradictòria estranya l'assistent social, ja que l'entrevistada és qui vetlla pels interessos de la Sra. Cortés)

Sra.: ... yo le pago el alquiler, la luz y el teléfono. Además siempre le compro algo, el otro día le llevé un pollo, croquetas y fruta. No es porque yo lo digo, pero si no fuera por mí no sé qué sería de ella, pero comprenda usted que yo tengo mi casa, mi marido y mis hijos y francamente no me puedo ocupar de ella más de lo que lo hago.

A.S.: ¿Cuánto tiempo hace que usted está con ella?

Sra.: Dos años.

A.S.: ¿Me permite ver los papeles del médico?

(L'assistent social observa algunes radiografies i llegeix un informe que porta el segell de l'Hospital de Ntra. Sra. del Mar en el qual s'indica que la Sra. Cortés es troba afectada d'artereosclerosi, amb la qual cosa queda verificada la informació sobre aquest punt)

Sra.: La doctora que vino a visitarla me dijo que si hacía falta alguna firma que contara con ella puesto que esta señora está muy mal.

A.S.: ¿Conoce usted el nombre de la doctora?

Sra.: Sí, es la doctora... , es vecina mía, para cualquier cosa se la puede avisar.

A.S.: ¿Tiene usted facilidades para entrar en la tienda? ¿Cómo lo hace?

Sra.: Tengo un juego de llaves. La Sra. Cortés es una déspota, una tirana, es muy desagradecida y además muy avara. Cuando me enteré de que habían venido a este centro los vecinos, he venido en seguida, mi situación es delicada, figúrese, los vecinos pueden pensarse que yo me quiero quedar con todo.

(L'assistent social es planteja la hipòtesi segons la qual la senyora tal vegada no estigui projectant o atribuint als veïns la realitat del seu propi desig de quedar-se amb les pertences de la senyora. També pensa que potser serà necessari conèixer la versió dels veïns)

Sra.: Porque yo creo que en una Residencia estaría mucho mejor, más limpia, comería a sus horas...

A.S.: Bien, por todo lo que usted me expone, creo que sería conveniente hablar con la Sra. Cortés. ¿Podríamos pasar a visitarla? ¿Estará usted allí?

Sra.: Sí, de 9 a 1 y de 4 a 7. La dirección ya la tiene, ¿verdad?

(La Sra. Vives s'aixeca i fa un gest d'anar-se'n. Un cop a la porta, en veu baixa, diu:)

Sra.: Quiero hacerle una confidencia...

A.S.: Usted dirá.

Sra.: Estoy tramitando los papeles de adopción, la Sra. Cortés quiere adoptarme, está de acuerdo, tengo derecho a mirar por mi porvenir, así cuando ella muera podré quedarme con la tienda, hace dos años que estoy luchando delante de la tienda... de todas formas, ya le he dicho que no quiero ser la piedra de toque para encerrarla, mi situación es muy delicada.

Comentari:

En aquesta entrevista es pot veure com es va configurant una hipòtesi en una entrevista breu.

- En primer lloc, la forma de contactar de la Sra. Vives, asservidora, impertinent i confosa suscita des d'un primer moment en el treballador social la idea que en realitat més que a explicar sembla que vagi a amagar la informació.
- El treballador social, des d'un primer moment, no accepta la proposta relacional de la Sra. Vives i li ho manifesta en no acceptar els documents abans de saber de què està parlant i de fer preguntes directes per a concretar la informació.
- Les insinuacions i la projecció de papers negatius i malintencionats en familiars i veïns de la Sra. Cortés són un altre indicatiu que abunda en la hipòtesi que l'entrevistada vol ocultar o distorsionar la realitat.
- L'alumna observa també que un dels documents "acreditatius" no porta cap segell professional o institucional.
- La negació que Freud assenyalava com a símptoma o possibilitat de que es volgués fer entendre la cosa contrària, és a dir, afirmar i manifestar allò que realment es negava, és un altre element que confirma la hipòtesi segons la qual la Sra. Vives té uns motius per a preocupar-se de la Sra. Cortés, que no són desinteressats.
- La confirmació de la hipòtesi de forma tan evident sorprèn el treballador social.

DIAGNÒSTIC

El diagnòstic és una característica de les professions que tenen capacitat per a definir un fet que es produeix dins l'àmbit que els és propi i que tenen capacitat de determinar el tipus de tractament o d'intervenció més idoni per a millorar-la.

El diagnòstic es basa sempre en un estudi o recollida de dades que relacionades entre si permeten d'arribar a una síntesi i a una interpretació. En el terreny de les relacions personals, el professional que recull la informació, que escolta, que observa, que descobreix, que relaciona, té un paper fonamental en l'elaboració del diagnòstic, superior a totes les dades juntes, ja que la interpretació es basa no solament en les dades "per se", sinó en el ressó que aquestes dades produeixen en la persona que estudia i en el coneixement de la significació que se'ls pot atribuir.

Així com en algunes d'aquestes professions el diagnòstic es realitza després d'haver aplicat determinades proves i exploracions que aporten dades "objectives", en el treball social d'atenció directa es simultaneja sempre l'estudi, la interpretació de dades o diagnòstic i la intervenció o tractament.

Aquests tres nivells segueixen sempre la mateixa seqüència, ja que la interpretació es basa en un cert nivell d'estudi i la planificació i projecte d'intervenció en la interpretació de les dades. En el procés d'ajut un dels nivells predomina sobre els altres sense que cap d'ells es pugui abandonar. Cada nou

contacte entre el treballador social i la persona o persones entrevistades, o cada nova dada abundarà en l'estudi i comprensió de la situació i confirmarà o modificarà la hipòtesi, la interpretació que d'ella s'ha realitzat. Cada nivell suposa un moment metodològic en què l'actuació del treballador social tindrà unes característiques diferents. La seqüència estudi-interpretació-intervenció es pot donar en una entrevista o estudi o en un cert nombre d'entrevistes.

Cal remarcar que en el treball social s'ha utilitzat el mot diagnòstic en el context del "casework" i que és el mot que fins ara s'ha trobat general en la bibliografia que parla d'atenció directa individual, familiar o grupal. L'expressió interpretació de dades prové del camp de la sociologia i s'ha utilitzat en el context del treball social comunitari, aquesta expressió sembla més acceptada i utilitzada a Catalunya, referida al mètode bàsic del treball social. (1)

El mot diagnòstic va quedar bastant relegat en el mateix sac del "Casework" i del treball de grup amb finalitat individual en identificar-se amb un treball social adaptatiu, especialitzat i deslligat del context i de la problemàtica social. Ambdues expressions, no obstant això, fan referència a la interpretació professional de dades que provenen de diverses fonts i es poden utilitzar indistintament sempre que en el context del treball social es vulgui expressar interpretació o avaluació professional, que basada en uns elements de coneixement suficients permeten la definició d'una situació determinada des del punt de vista del treball social i en base a la qual

(1) Colomer. M. op. cit.

es planificarà posteriorment la intervenció. (2)

En aquest treball s'utilitzarà la paraula diagnòstic per referir-se al moment metodològic i interpretació a la valoració de diferents dades o actuacions de l'entrevistat i del propi treball social que van donant-se en el transcurs de les entrevistes.

El diagnòstic suposa la síntesi, interpretació i avaluació professional d'una situació en què es demana la intervenció del treballador social. Representa un punt en el procés metodològic a partir del qual s'estableixen objectius, es prenen decisions i es planifica l'actuació.

Sainsbury cita G. Hamilton i M. Richmond per assenyalar que el diagnòstic és també "la manera creativa d'estructurar la informació" i continua dient que la interpretació creativa no s'ha de confondre amb la intel·lectualització o amb la fantasia ja que un bon diagnòstic descansa en la realitat dels fets i dels elements que la integren, amb l'objectivitat amb què es poden percebre i amb el grau de verificació possible des de l'observació i des de la teoria que dona suport a la interpretació (3)

El diagnòstic va precedit de l'estudi dels diferents elements que intervenen en determinada situació. Suposa la interpretació d'aquests elements interrelacionats en un determinat moment. Inclou un pronòstic sobre els aspectes que es poden modificar i constitueix el punt de referència de l'avaluació

(2) M. Richmond l'any 1919 parla de social diagnosi. G. Hamilton l'any 1951 de diagnòstic, Sainsbury l'any 1970 de social diagnosi. Sembla que dins l'Unitary Approach es refereixen més a la definició de problemes Holder D. and Wardle M. "Teamwork and the development of a U.A." RKP 1981. James A. Pippin parla d'identificació del problema en el llibre "Developing Casework Skills" Sage Human Service Guide, Sage Publication London 1979.

(3) Sainsbury, E. Social Diagnosis

posterior de la intervenció del treball social i de l'evolució de la situació.

En el treball social el diagnòstic inclou l'apreciació que la persona o grup té de les seves necessitats, problemes o capacitats. En les èpoques de la màxima especialització del "casework", en què se seguia el model mèdic i psicoanalític, s'havia posat especial èmfasi en el diagnòstic i a significar els continguts inconscients. "La convicció que era el treballador social qui ha d'interpretar els continguts inconscients, desestimant com a reals les emocions i pensaments de les persones ateses, representava la conseqüència d'una mala interpretació de mètode psicoteràpic aplicat al treball social. L'hipotètic coneixement del treballador social era emprat de forma omnipotent..." (4)

La tendència contrària dels anys de la "reconceptualització" va portar a la tendència inversa: és l'entrevistat, el malalt qui sap, millor que ningú, allò que li passa (en el camp de la salut mental, delinqüència, etc., també s'utilitzava el mateix discurs). En aquesta posició, el nivell professional era "engolit" per l'anàlisi ideològic sobre les relacions de poder, amb la qual cosa es confonien aspectes diversos. És fàcil entendre aquesta postura com una reacció a l'anterior.

Considerem la interpretació de dades o diagnòstic com una necessitat i responsabilitat professional que no es pot eludir, que ha d'incloure el punt de vista de l'entrevistat, que s'ha de compartir amb ell fins al punt que sigui possible, però que en la seva formulació i base teòrica és un afer estrictament professional.

(4) T.G. Konopka. Trabajo social de Grupo.
Humanitas 19.

El diagnòstic sobre quin tipus d'ajut pot admetre el client, en quin moment i de quina manera el pot acceptar és tan necessari com el que es fa sobre la mateixa situació i sobre la necessitat d'ajut.

S'ha observat que hi ha persones que no poden rebre ajut, i que com més malament estan, sobretot psíquicament, més difícil els és modificar qualsevol aspecte encara que la modificació representi una millora. Les dificultats resistents i l'adaptació a les dificultats cronifica les defenses que permeten sobreviure. L'estabilitat personal i familiar s'estructura en aquests casos sobre el conflicte, la carència, l'enfermetat. Els estudiants i treballadors socials observen amb freqüència que el desordre, els papers, la roba bruta i neta barrejada, l'amuntegament de "trastos" sobre la taula i les cadires correspon al desordre i l'abandó intern (que pot ser temporal, producte d'una crisi, d'una malaltia, etc., o permanent, producte de la incapacitat i agreujat per les dificultats externes).

La "noció" de realitat interna porta a considerar que les coses no són com semblen o com aparenten ser i el concepte d'ambivalència informa que gairebé res no és blanc o negre en aquesta realitat, que la força consisteix en la feblesa, la dominació, la submissió, aspectes infantils es troben en tot adult. La inclusió d'aquest punt de vista dóna una orientació en la interpretació diagnòstica d'un determinat fenomen (Hutten) i dificulta en alguns casos la participació de l'usuari en la definició de la pròpia realitat, almenys en un principi, ja que incrementar aquestes capacitats pot ser un dels objectius a aconseguir.

En el cas dels Srs. Garcia es pot observar com la Sra. utilitza uns mecanismes d'omnipotència respecte al marit, potser per defensar-se ella mateixa de la vulnerabilitat que sent i de la mala imatge que té d'ella mateixa i per a poder aguantar les dificultats i les agressions del marit com ho demostren les frases "si lo dejara se moriría", "me necesita", "cuando está bien hace lo que yo quiero"... també l'agressió d'ella en la fantasia "El vol deixar, prefereix les nenes..." i en la realitat són la cara inversa de la dependència que aquesta senyora té segurament del marit i del desig de poder constituir una parella més sana.

El diagnòstic psicosocial no és fàcil si s'inclou aquest punt de vista. Sovint els treballadors socials troben en les situacions que estudien circumstàncies o persones que semblen responsables directes (no voluntàriament ni intencionadament) de molts dels problemes que existeixen i costa bastant esforç deixar de pensar en ells com un factor causal, o tan sols dubtar-ne.

De manera espontània i automàtica es tendeix a invertir la persona o persones que reben les conseqüències, de les qualitats contràries. Si hi ha un malalt mental, un alcohòlic, un delinqüent, el marit o l'esposa, el fill o els pares que viuen amb ell i que "l'aguanten", se'ls atribueix, per aquest sol fet, una connotació positiva i es tendeix a ser més benevolent amb la valoració d'aquestes persones.

A vegades, quan posteriorment es comprova que s'havia fet un diagnòstic erroni (o no se n'ha fet cap) es poden evidenciar aspectes de la realitat que mancaven de la significació que se'ls havia atribuït. És en el moment en què es fa una avaluació del procés del cas i de la intervenció del treballador

social quan s'evidencia que aquells problemes no tenen una sola causa. En el cas de la Sra. Sánchez la situació inicial de desordre, brutícia, pobresa i sobretot els fills bessons deixats sense l'atenció mínima que els permetés desenvolupar algunes de les poques capacitats que tenien, era solament producte de l'alcoholisme i l'agressivitat del marit? Per què la Sra. no podia separar-se del marit? Per què a la separació l'anomenava "desesperació"? No és pas la Sra. qui ha anat a demanar ajut al servei Social sinó que hi ha arribat a través d'una veïna. Totes aquestes consideracions se les planteja el treballador social quan ha esmerçat molts esforços i ha dedicat molt de temps a l'atenció d'aquesta família i es pregunta si no hi havia també en la Sra. i en el grup familiar fortes tendències regressives i inhibidores. Si la Sra. no necessitava verificar en els bessons aquests aspectes i tenir-los controlats fora, per a poder continuar endavant dedicant-los la poca capacitat que podia utilitzar. Aquells fills embrutits eren els seus fills i el producte de la culpa i el fracàs amb el marit que justificaven el seu sofriment, l'infortuni, la incapacitat per al progrés. És realment dur i difícil plantejar-se aquest tipus d'hipòtesi.

També succeeix que a les persones que "aguanten" la situació i que en certa manera es poden considerar més sanes, se'ls atribueixen aspectes positius o es posen en relleu els que realment posseeixen i se'ls descarta sovint en la planificació de l'ajut, precisament perquè són les que es considera que estan menys necessitades d'ajut.

En els serveis socials generals l'atenció a una família és, a vegades, poc intensa però molt dilatada en el temps. Es tradueix

a demandes i respostes puntuals que al cap d'un temps, d'anys, suposen una quantitat d'atenció notable sobre una demanda de coneixement de la família i del resultat de la intervenció del servei. En el context d'aquests serveis, el treballador social ha de decidir-se a fer un diagnòstic (per exemple la segona vegada que acudeixin demanant informació, orientació o algun tipus d'ajut), que suposa sempre una despesa de temps, però que farà possible un coneixement i una avaluació sobre els diferents moments i tipus d'atenció que reben i l'ús que en fan. Temps que, en un altre moment, es pot guanyar si es pot relacionar la nova demanda en el context de l'usuari. També pot facilitar informació als treballadors socials que s'incorporin al servei.

Cal diferenciar clarament el diagnòstic de la fitxa o protocol standard que serà útil per a fer una recerca o una estadística, però no per al tipus d'atenció que ens ocupa. Pot ser que la institució o entitat de la qual depèn el servei tingui establerta una tipologia diagnòstica que serà de molta utilitat per a codificar les demandes i necessitats per a planificar els programes, però el diagnòstic de cada client, individu, parella, família, etc. depassa generalment aquests límits d'aquesta tipologia i cal ampliar-la amb els matisos i varietats que tingui... (5)

Quan es pot establir un diagnòstic? Hamilton diu que normalment es pot realitzar després de la segona o tercera entrevista(6), ja que és necessari haver obtingut unes mínimes dades objectives de la persona o del nucli familiar o de convivència i que aques-

(5) Sainsbury E. op. cit.

(6) Hamilton, G. op. cit.

tes dades de vegades no es poden demanar al primer contacte que es manté amb el client. Una segona entrevista, a més de completar la informació, permet verificar hipòtesis sobre alguns aspectes del comportament, de l'actitud i de la informació que s'ha facilitat a l'entrevista anterior. Hutten diu que és necessària una breu història psicosocial amb els fets que l'usuari considera més importants en la seva vida i la descripció de la situació actual per a veure el tipus de "forces" que existeixen i les que s'han activat en el moment actual i per a conèixer els possibles recursos existents (7). Aquest criteri no serà aplicable a tots els serveis ni a totes les situacions.

N. Kinerman (8) es refereix al procés diagnòstic o diagnòstic preliminar a la recollida de dades a partir de la informació que el treball social obté en la relació amb la persona o grup, que correspon al que anomenem Estudi. Formulació diagnòstica o diagnòstic operatiu al moment en què el treballador social dóna el seu judici sobre la naturalesa del problema, factors que el determinen, etc. Finalment el diagnòstic terminal a l'avaluació final del procés d'ajut.

El diagnòstic preliminar o impressió diagnòstica () és la valoració que el treballador social fa d'una determinada situació, sense els elements suficients per a poder, de forma consistent, determinar una intervenció.

A diferència d'altres professions en el treball social es plantegen quasi sempre demandes concretes que el treballador social ha de tractar i donar resposta d'una manera o altra

(7) Hutten, J. op. cit.

(8) N. Kinerman Servicio social de grupo
Humanitas 1971

(no pot fer tornar una persona tres vegades per a dir-li si hi ha o no una residència per l'avi al barri...) Ha de combinar, per tant, les respostes més ineludibles amb l'obtenció d'informació suficient per a comprendre la demanda i donar la resposta més convenient.

Amb el diagnòstic preliminar o impressió diagnòstica, el treballador social, en la primera entrevista, pot determinar si queda resolta adequadament la demanda d'informació, obtenció o utilització d'un recurs, intervenció puntual, etc. També si les demandes s'han de derivar a d'altres serveis o professionals

El diagnòstic preliminar determinarà si és necessari estudiar més àmpliament la situació que es presenta, ja que es plantegen qüestions que no poden quedar resoltes en una sola entrevista i és necessari comprovar la consistència de la demanda, ampliar la informació, comprovar la col.laboració de l'entrevistat, si han variat els seus criteris i sentiments, etc.

El diagnòstic preliminar és doncs una primera aproximació, amb la qual la intervenció del treballador social queda ja determinada o a partir de la qual s'estructurarà un diagnòstic posterior.

El diagnòstic arriba, generalment, després de dues o més entrevistes o contactes amb la persona o grup que demana col.laboració del servei o del treballador social (entrevista Sra. Campos). Superar la impressió diagnòstica i arribar al diagnòstic és necessari quan s'ha de planificar una intervenció a llarg termini: intervenir en situacions d'enfermetat, minusvalies, problemàtica social greu, etc.

Si en la primera entrevista el treballador social creu que serà necessari un coneixement més profund, haurà de procurar que les seves intervencions encaminades a satisfer, en part, les demandes de l'entrevistat, no situin el problema o la relació en una direcció de la qual més endavant serà difícil sortir-ne si es considera que no és la més adequada. S'ha d'intentar proposar la resposta fins que no es tingui un coneixement més complet.

G. Hamilton, un dels autors més reconeguts en el context del treball social de la psicologia, considera que el diagnòstic és com una "Gestalt" en què per al treballador social els factors persona, problema i entorn es presenten interrelacionats i no es poden valorar separadament (9). També Sainsbury parla de la constitució física, de la salut, dels valors culturals, les pressions externes, de les expectatives polítiques, laborals, etc. que una persona té de si mateixa i de les expectatives que en té la família, com aspectes que diferencien el significat i el valor, per exemple una malaltia o manca de mitjans econòmics pot representar (10).

Hamilton distingeix en el diagnòstic del treball social tres nivells: descriptiu, causal i avaluatiu.

Nivell descriptiu: en què es fa una síntesi descriptiva de la "situació-client" i del problema que planteja.

Nivell causal: en aquest s'intenta establir relacions de possible causa-efecte que tenen o han tingut incidència en el problema actual.

Nivell d'avaluació: es ponderen els elements personals i socials

(9) G. Hamilton. Teoria i pràctica del treball social. Casos.
PMM 1960 1ª ed. 1940

(10) Sainsbury: E. Social Diagnosis

que poden utilitzar-se per a introduir millores i els elements que possiblement hi incidiran de forma negativa.

Igual que les hipòtesis, el diagnòstic està basat en coneixements teòrics, en coneixements sobre l'estructura social i els recursos socials i sobre l'experiència del treballador social. Sense algun d'aquests coneixements no es pot arribar a un diagnòstic de treball social reeixit.

El pronòstic constitueix una part del diagnòstic que indica les possibilitats de modificació que ofereix en la situació de referència que s'estudia; els mitjans que serien necessaris per a millorar-la. Indica també les possibilitats d'atenció des del servei o des d'altres serveis o des d'altres professions.

A continuació s'exposa la síntesi d'un cas on s'han elaborat la majoria dels apartats que hem exposat fins ara en aquest treball.

El departament de treball social de l'Associació Espanyola contra el Càncer té per finalitat general donar atenció al malalt i als seus familiars en tots aquells problemes que s'agreugen amb la malaltia.

Premisses generals d'actuació dels professionals del Departament.

(Relacionades més en el paràmetre SALUT que en el d'atenció a les dificultats concretes dels usuaris. Aquesta atenció concreta s'entén com un mitjà que facilita l'estímul i desenvolupament de capacitats i amplia les possibilitats del malalt o la família, en definitiva la salut).

Aprofitar i potenciar tots els recursos personals possibles abans d'utilitzar o afavorir l'ús de recursos econòmics o institucionals.

No es pot considerar ningú com a invàlid total: tindrà minvades les capacitats o serà invàlid respecte a uns aspectes concrets, però això no invalida totalment.

S'ha de partir de la base que tothom té aspectes propis que desconeix i que s'ha d'intentar potenciar el coneixement d'aquests aspectes, potenciant els més positius.

A través de l'ajut intentar trobar solucions més durables que temporals. Les primeres acostumen a ser solucions de tipus personal.

Tant professionals com usuaris hauran d'afrontar les situacions d'una manera realista.

Procurar que el pacient o la seva família assumeixin els propis problemes sense encobrir-los ni desplaçar-los.

El professional actuarà com a element que indueixi a pensar, a descobrir, a connectar, a integrar i a superar l'experiència de dolor i de pèrdua.

L'ajut del servei serà sempre des d'una perspectiva oberta a d'altres solucions i a d'altres serveis (Ajuntament, Caritas, etc.). El recurs econòmic ha d'ésser sempre un instrument de treball.

Incloure sempre la perspectiva familiar i social del cas.

Donar importància a la informació que arriba d'altres serveis, però verificant-la sempre des de la pròpia perspectiva del servei.

Enfocament teòric del Departament.

Les assistents socials del departament utilitzen bàsicament la teoria psicodinàmica i enfocament interaccional o sistèmic.

L'experiència en el servei permet observar les següents constants:

La malaltia provoca sempre un canvi en el propi afectat i en el nucli familiar: mobilitza ansietats, desperta forts sentiments de culpa, mecanismes de negació, d'omnipotència, etc.

El canvi d'un membre afecta tots els altres i les fantasies d'amenaça de la pròpia seguretat s'intensifiquen i es dipositen sovint en la pèrdua material i econòmica. Encara que també és cert que la pèrdua afectiva va acompanyada a vegades d'altres pèrdues: un canvi d'escola, un canvi de casa, etc.

En alguns casos, com per exemple, el que s'exposa a continuació, la seguretat dels membres d'una parella es basa, en gran part, en una retroalimentació mútua perquè aquest cicle es trenqui i s'ha de produir un canvi important, en aquest cas l'enfermetat.

No es pot confondre el quadre de manifestacions produït per l'enfermetat amb un quadre de patologia mental.

Fins i tot en persones diagnosticades de malalt mental es poden trobar capacitats i contribucions valuoses davant d'una situació conflictiva. En aquest sentit s'ha de valorar

la informació de manera crítica.

La malaltia, qualsevol malaltia, pot comportar uns guanys secundaris per al propi malalt i per a les persones que tenen cura d'ell.

Amb freqüència s'observa que l'enfermetat oncològica es produeix en cònjuge que durant molts anys ha tingut un paper de protector de l'altre que està afectat d'una incapacitat o malaltia crònica. Això porta a arriscar la hipòtesi de si en un moment determinat el sa "es cansa" de tenir cura de l'altre, del seu paper.

En aquest servei l'ajut econòmic es tracta com a realitat i com a símbol (d'afecte, d'agressió, d'intercanvi, etc.)

El temps es considera un element d'intervenció professional important, viscut des de l'usuari com una atenció que es valora.

L'ajut econòmic ha de ser únicament per a despeses que provoca la malaltia i que la família no pot assolir. Si sobrepassa aquestes despeses i incrementa els ingressos futurs de la família es convertiria amb l'aparença d'una solució actual, en un altre problema que sorgiria amb la mort del pacient.

Quan en casos de dificultats extremes o de molt sofriment el treballador social assumeixi un paper que depassa el "setting" professional, es pot produir després un retop en el treballador social que ocasiona una dificultat per a poder desenvolupar el seu paper d'ajut.

Anàlisi de la situació

Família Campos. (*).

(*). Nom fictici.

Pacient de 42 anys, casat. Esposa de 35 anys. Tenen dos fills, una nena de 13 anys i un nen de 6 anys.

Al Sr. Campos fa cinc anys que li van diagnosticar una neoplàsia gàstrica, el varen intervenir i es va recuperar. Va fer vida normal tot just fins 5 mesos abans de tenir l'assistent social el primer contacte amb la família. Dos mesos més tard (i tres abans d'acudir al servei) és ingressat per recidiva. Quan l'assistent social coneix la Sra. Campos el malalt continua a l'hospital i està en fase terminal.

El Sr. Campos treballava de transportista, té 6 germans, els pares viuen fora de Barcelona, el pare és cec. De tots els germans, els Srs. Campos eren els que tenien una millor situació econòmica, esporàdicament havien ajudat alguns dels altres germans.

La Sra. Campos està diagnosticada de neurosi obsessiva, ha fet cinc intents de suïcidi, actualment rep tractament psiquiàtric. Segons un cunyat del matrimoni que inicialment informa, la Sra. Campos no és capaç de fer res, la seva mare és alcohòlica, etc.

Remissió del cas

La Sra. Campos és adreçada al servei a través d'un cunyat del matrimoni que ha tingut una intervenció professional a l'Associació Espanyola contra el Càncer amb una posició administrativa ascendent sobre els treballadors socials i coneix les possibilitats d'ajut econòmic que ofereix el servei.

El cunyat planteja al treballador social una demanda d'ajut en la situació econòmica de la família Campos. I un ajut a

la senyora per les qüestions de la malaltia del marit.

A través de la conversa amb aquest senyor el treballador social veu que està implícitament demanant diners. Que vol disposar el problema de la cunyada en algun lloc per a sentir-se ell amb menys responsabilitat. I de la manera que presenta la cunyada l'assistent social veu que ell no dóna cap més alternativa que atorgar-li un paper de malaltia i incapacitada.

El cunyat es val d'una actitud de tu a tu respecte al treballador social. Presenta una imatge de "perdona vides". Intenta seduir l'assistent social adulant-la per a traslladar-li el problema que representa per a ell aquesta situació.

El treballador social valora negativament la intervenció d'aquest senyor que des d'un principi va distorsionar les expectatives del treballador social respecte a la client i d'aquesta de crear-li unes falses expectatives respecte al servei.

La Sra. Campos

En la primera entrevista la Sra. Campos planteja una demanda inespecífica d'ajut material, referint-se sempre a la informació del cunyat que li deia que li donarien ajut econòmic. Expressa les següents dificultats:

Li preocupa molt que el marit arribi a morir a casa.

Que el nene arribin de casa els avis on han anat a passar l'estiu i no hi hagi res preparat, perquè ella va tots els dies a l'hospital i es passa tot el dia amb el marit.

Saber la quantitat que cobrarà després de la mort del marit.

Les despeses que suposa un enterrament.

Es veu realment desbordada per la situació.

Amb to ansiós i agressiu manifesta que ella no pot fer res, que està malalt, que no hauria hagut de tenir fills, que no podrà tirar endavant sense el marit... ningú no l'ajuda, no pot confiar en ningú. Reiteradament diu que està malalta, no pot... i se suïcidarà.

Es resisteix a perdre i a modificar res tant externament com internament. No considera cap dels suggeriments dels treballador social.

El treballador social inicia un estudi de la situació econòmica i veu que, en principi, hi ha recursos suficients si s'organitzen adequadament per a les necessitats de la família incloent les despeses que ocasiona la malaltia del marit (en aquest moment està ingressat i en estat terminal).

Malgrat tractar-se d'una dona diagnosticada com a malalta mental, que rep tractament psiquiàtric i que ha fet intents de suïcidi, l'assistent social observa en aquesta primera entrevista que ha estat capaç de vendre un terreny durant els últims mesos (de la quantitat que li han donat reserva una part per a les despeses de l'enterrament) i ha sol·licitat beques per a l'escola dels nens. Això mostra una aptitud, una iniciativa i una previsió per anar fent front a la nova situació.

Des d'un punt de vista afectiu la preocupació pel futur, encara que viscuda i expressada de manera molt ansiosa i obsessiva, no deixa de representar un desig de tirar endavant i un desig de viure, que es contradiu amb l'amenaça de suïcidi.

Un altre fet que observa l'assistent social és que des que han diagnosticat la neoplàsia al marit (5 anys abans), l'esposa no ha fet cap altre intent de suïcidi.

Proposta relacional

La Sra. Campos intenta establir amb l'assistent social el mateix model de relació que habitualment estableix amb els seus familiars. Constantment s'invalida i responsabilitza els altres, mantenint-se ella al marge de tota responsabilitat.

Agredeix de diferents maneres el treballador social, amb amenaces de suïcidar-se, no pot dormir, no menja (es posarà malalta), amb la qual cosa intenta angoixar el treballador social o li nega la capacitat professional: "No em pot comprendre", "no sap el que és aquest sofriment".... que és una forma d'imposar el seu domini i de demanar una resposta d'acord amb allò que ella demana.

No accepta cap dels suggeriments del treballador social ni els viu com una proposta d'ajut, sinó com una negació d'aquest ajut.

Hipòtesi

El treballador social es planteja la hipòtesi que la Sra. Campos té unes capacitats que es poden estimular i desenvolupar, que ella mateixa desconeix i que l'angoixen extraordinàriament perquè el reconeixement de les seves capacitats per a fer una vida més autònoma o independent suposa una pèrdua del paper que té dins la família i un canvi en la forma relacional que en general estableix, la qual encara que li provoqui dificultats (li proporciona també guanys secundaris importants -des del seu punt de vista inconscient-). La seva malaltia i la seva incapacitat és una forma de tenir un domini important sobre els qui l'envolten. Les dificultats de la senyora Campos no són conscients i voluntàries, però tampoc no deixen

de ser modificables.

Abans de determinar un diagnòstic de la situació el treballador social considera que s'ha de posar en contacte amb el metge que atén el marit per a conèixer exactament el diagnòstic, l'estat actual i les perspectives que presenta la malalta. També amb el psiquiatre que la tracta per a conèixer l'opinió sobre l'estat de la Sra. Campos i comunicar-li el seu punt de vista.

Igualment ha d'explorar alguns aspectes de les relacions familiars abans de l'enfermetat del marit per a veure quines variables introdueix aquesta última (quins són els trets permanents de la situació i quins els que apareixen en situacions de conflicte).

També fins a quin punt la família pot i està disposada a col.laborar.

Diagnòstic

Diagnòstic descriptiu

La Sra. Campos és una persona amb fortes tendències regressives, diagnosticada de neurosi obsessiva, amb marit deshauciat de càncer que presenta una sèrie de problemes econòmics i personals actuals i anteriors a la malaltia. La parella s'ha estructurat amb una distribució de papers aparentment molt polaritzats: el marit fins ara era el que ha treballat, portava el pes econòmic, prenia decisions, etc.; la dona passa per crisis depressives de les que en part es recupera, aquestes crisis constitueixen per a ella mateixa i per als altres la justificació (o atribució) d'una certa incapacitat generalitzada i en conseqüència una dependència absoluta del marit.

Diagnòstic causal

Problemes presentats per la Sra. Campos i el seu cunyat derivats de l'enfermetat irreversible del marit, la qual ha provocat un canvi súbit en la distribució de rols dins de la parella.

La Sra. Campos que apareix com una persona totalment incapaç de fer front a la realitat, que demana dependència i amenaça amb el suïcidi, ha de responsabilitzar-se i atendre el marit malalt, tenir cura dels fills i superar la situació econòmica, això suposa un greu esforç, ja que ella té molt classificats i separats els objectes en el seu interior i té molta resistència a modificar aquest "ordre".

La malaltia irreversible del marit l'obliga a fer front i elaborar la idea de la mort i de la pèrdua del marit en qui ells havia dipositat els aspectes actius, sans i constructius de la parella.

Diagnòstic avaluatiu

Aspectes negatius:

Situació real de pèrdua. Pèrdua actual de la funció preponderant del marit i pare dins de la família i pèrdua futura per la mort del Sr. Campos.

Trets clarament patològics en la Sra. Campos de caràcter inhibitori i depressius amb intents de suïcidi.

Actitud regressiva, defensiva, manipuladora i agressiva de la Sra. Campos vers l'assistent social, principalment per l'amenaça verbal de suïcidi i per la responsabilitat que atribueix a l'assistent social.

Predomini de la percepció escindida de la realitat de la Sra. Campos (parts bones, capaces, atribuïdes al marit; parts dolentes, d'incapacitat atribuïdes a ella mateixa).

Presència d'esquemes relacionals estereotipats entre la parella i entre el grup familiar que tenen tendència a potenciar-se i repetir-se.

Dificultats inicials per a objectivar la situació econòmica, relacional, etc.

Aspectes positius:

La presència de la Sra. Campos per a demanar ajut econòmic i el fet de realitzar petites gestions i tornar per segona vegada, són ja indicis favorables davant les incapacitats que explica tenir, i l'amenaça de no col.laboració.

Aquesta capacitat de prendre decisions es demostra per la venda d'un terreny amb la finalitat de superar el dèficit econòmic (abans de veure el treballador social).

Malgrat que la Sra. Campos expressa molta preocupació per les conseqüències que portarà la mort del seu marit, l'enterrament, l'economia, etc., la preocupació és ja per a ella mateixa positiva, ja que indica també una activitat emocional que es pot canalitzar per a buscar solucions per al present i de cara al futur.

En relació a la família, l'àvia que s'havia presentat com una malalta alcohòlica, és la persona que té cura dels nens a l'hora de menjar, etc., és a dir, col.labora amb ella. Els germans del marit també hi col.laboren.

En conjunt existeixen en la situació recursos econòmics i personals suficients perquè la família pugui continuar relativament amb un mateix nivell de vida.

Pronòstic

Pronòstic respecte a la situació

La família Campos no presenta una necessitat econòmica que justifiqui la intervenció del servei en aquest sentit. No obstant això, l'enfermetat del Sr. Campos i la mort en un termini pròxim introdueix en la família una sèrie de canvis, principalment de tipus relacional i la necessitat de realitzar una sèrie de gestions i tràmits legals, que amb la participació d'un treballador social especialitzat podrien superar-se i aportar un benefici posterior per a tota la família.

Pronòstic respecte al servei

El servei pot oferir aquest ajut a través d'un treballador social especialitzat.

Objectius i formes d'actuació

Activar les capacitats de la Sra. Campos per a fer front a

la mort del seu marit i als canvis que aquesta ocasionarà a la família, i perquè s'incrementin les seves possibilitats personals i es modifiqui el seu paper predominant de malalta mental, atenuant les pors i les resistències que el reconeixement de les pròpies possibilitats li desvetlla.

Facilitar informació a la Sra. Campos sobre els temes que la preocupen, demanant que ella col.labori en l'obtenció d'aquesta informació.

Orientar-la sobre la realització de gestions relacionades amb l'enterrament, subsidi de viudetat, escola dels nens, etc.

Parlar amb la Sra. Campos de la seva situació en termes de realitat incloent-hi diferents elements, tant positius com negatius.

Potenciar l'esforç, l'economia, el sentiment referits a la vida, més que circumscriure'l al tema de la mort. Sense negar la pèrdua real i tot el que pot representar per a la família.

Establir amb ella un model relacional en que no se la invalidi, ni compadeixi, en definitiva, sense respondre a les necessitats de dependència i domini.

Aprofitar els resultats i èxits concrets de la Sra. Campos per a incrementar la seva percepció de capacitat i modificar el seu rol dins de la família.

Tenir cura, amb extrem, de la puntualitat en donar comptes d'allò que l'assistent social es compromet a fer, posar atenció a petits detalls que per a la Sra. Campos seran valorats.

Seguiment

En tot el seguiment d'aquest cas el treballador social opera sobre un "doble missatge" de la Sra. Campos.

Les queixes i les agressions referides al tracte amb l'assistent social, la família, tothom... les manifestacions d'incapacitat, de molèsties, de por. Les amenaces de no col.laboració, d'abandó, de regressió, de suïcidi... que es mantenen gairebé fins al final.

D'altra banda, la consecució de petits progressos en un principi: preguntar sobre l'enterrament que la terroritzava, prescindir de la dona de fer feines, parlar amb la família perquè es quedin els nens a dinar, etc, i, més endavant, de canvis més importants com plantejar la venda del cotxe al marit i vendre'l, i anar a l'empresa on treballava el Sr. Campos a demanar un lloc de treball per a ella.

Durant tots els 4 mesos de seguiment, la Sra. Campos no verbalitza ni expressa cap reconeixement dels progressos que va assolint, ni mostra cap satisfacció a l'assistent social. Quan ha aconseguit alguna de les coses que li ha proposat l'assistent social i que ella ha negat o s'hi ha oposat amb insistència, li ho comunica com la cosa més natural i com a producte de la seva pròpia iniciativa.

El treballador social coneix les dificultats de la Sra. Campos per a modificar i per acceptar qualsevol canvi a la seva vida i que potser no és capaç encara de reconèixer els que s'estan produint. Forçar-la en aquest sentit podria tenir repercussions negatives i més aviat estaria en funció d'una necessitat de gratificació del treballador social. És millor no fer-ho.

I N T E R V E N C I O

Intervenció o tractament són dos mots utilitzats en el treball social per a definir i expressar un mateix aspecte de l'activitat professional. Tenen una procedència diferent i s'empraren amb preferència en diferents moments de l'evolució històrica de la professió.

El mot tractament prové de les primeres èpoques. M. Richmond parla de tractament social i fou ell i els treballadors socials de la seva època els que l'adoptaren junt amb l'esquema metodològic i la terminologia provinent del cap de la medicina, per a sistematitzar l'activitat professional i distingir-la de l'ajut espontani o intuïtiu. Tota la bibliografia del casework, basada en la teoria psicodinàmica, emprara també aquest terme (Hamilton, Davison, Hollis, Tuerlink, etc.) a l'igual que la bibliografia de treball social de grup (Konopka, Kisnerman, Lieberman, etc.)

El mot intervenció prové de l'adopció del mètode bàsic de treball social a casa nostra (1) i suposa igual que el tractament el moment d'actuació que segueix a l'estudi i interpretació de dades tant en l'atenció a nivell individual com grupal, institucional, comunitària, familiar, etc.

Ambdós mots volen significar la participació del professional quan ha estudiat determinats problemes, ha valorat i interpretat els diferents elements que hi intervenen i la

(1) Montserrat Colomer. M. Básico.

seva significació en el conjunt, per referència a la qual cosa determinarà l'actuació. El coneixement del treballador social pot ser mínim en els primers contactes, però s'estima que la intervenció ha de correspondre a la comprensió encara que sigui en una fase inicial i no verificada.

Podria, d'alguna manera, identificar-se la intervenció amb l'actuació (real, física), i no necessàriament ha de ser així, ja que si es considera adequat, necessari, la millor intervenció serà precisament la "no actuació". La qual cosa no implica que sí hi ha d'haver una actuació "mental" del treballador social i una decisió "activa" de no actuació (per al moment, en el sentit que es demana, etc.)

D'altra banda, el tractament, com hem descrit, remet potser a una idea de curació, per l'enfoc d'origen i per l'analogia amb la medicina. Tampoc necessàriament no ha de ser d'aquesta manera, ja que el tractament es pot entendre com la forma més idònia, la millor forma d'intervenció del professional en cada situació determinada.

G. Hamilton, a l'any 1942, dins de la perspectiva del casework diu que el tractament té per finalitat millorar les condicions personals del client i que aquesta millora implica una mobilització de les condicions internes de l'individu (2), i també de les externes.

Contextualitzant aquesta definició en una concepció actual del treballador social i dins l'àmbit o límits que s'han establert en aquest treball, podríem redefinir el tractament com la intervenció del treballador social encaminada inicialment a millorar les condicions de les persones re-

(2) G. Hamilton, op. cit.

lacionades amb les situacions en què es demana la participació del treballador social. Que aquesta millora implica, sens dubte, la mobilització d'elements personals i relacionals: sentiments, actituds, comportaments, punts de vista, etc. i la mobilització i utilització d'elements externs a ella: recursos materials, tècnics, serveis, etc.

A més de mobilitzar (que presuposa una actitud passiva o dependent per part de l'usuari) el treballador social haurà de rebre i contenir diferents estats emocionals dels entrevistats: ansietats, angoixes, agressivitat i també indiferència, passivitat... al mateix temps que haurà d'estimular els aspectes més constructius, madurs o capacitats i com a conclusió mobilitzar recursos personals i socials perquè les persones puguin en un més curt o llarg termini recuperar o adquirir capacitats que els permetin viure i actuar de forma més satisfactòria i més autònoma. Per tant, amb una decreixent necessitat d'intervenció dels serveis socials, si més no, amb una necessitat d'intervenció més puntual i específica en aquest cas del treballador social i generalitzant, de tot professional, ja que no podem oblidar que saber demanar orientació i ajut és també un bon signe de salut i maduresa.

En aquest sentit l'eficàcia de la intervenció o del tractament es podria valorar més en relació amb l'augment de la capacitat dels usuaris per a fer-se càrrec i superar noves dificultats, que per la resolució concreta i específica de la demanda que els ha portat al servei.

Des del punt de vista de la salut, la intervenció del tre-

ballador social hauria d'anar més dirigida a ampliar l'àrea de capacitats dels clients que de reduir el problema, dificultat, insatisfacció o mancança del moment. Aparentment sembla la mateixa idea expressada de diferent manera, però no és exactament la mateixa cosa; per ampliar els aspectes més capacitats, més autònoms, més adults d'un individu, d'una parella, d'un grup, és necessari conèixer i comprendre de la manera més profunda possible els mecanismes i necessitats bàsiques que determinen les dificultats i l'actuació de les persones i els grups, i els mecanismes que determinen la dinàmica social i la interacció que contínuament s'estableix entre aquests diferents elements, per a incidir precisament en els aspectes que poden tenir una transcendència i una repercussió positiva i estable. L'enfocament dirigit a solucionar el problema del moment pren una perspectiva parcial de la persona o del grup, que si no es considera en el conjunt, pot, al mateix temps, satisfer un aspecte i distorsionar-ne d'altres. Aquest mateix criteri es pot aplicar en el context professional i en el de l'actuació dels serveis socials i política social més àmplia.

Un estudi important i útil en la valoració de l'activitat professional dels centres, serveis socials, mèdics, de planing familiar, etc. és el que analitza les noves demandes que presenten els usuaris que ja han estat atesos anteriorment en el servei: a) si varia la demanda en el seu contingut (objectiu) què planteja, i/o b) si varia en la forma, com planteja la demanda.

Aquests estudis, com alguns realitzats (3), permeten comprovar si el centre genera més demandes que se satisfan

(3) Memòria del Centre d'Higiene Mental de Les Corts, 1981.

compulsivament, sense millorar actituds, ni oferir possibilitat de millorar la iniciativa i les capacitats dels usuaris. O si pel contrari la nova demanda presenta una millor relació amb la necessitat que en altres ocasions, si es planteja més clarament, si hi ha més ordenació, s'han considerat ja possibilitats d'actuació, etc. (com mostra l'entrevista amb la Sra. Juliana).

També es podria observar si l'usuari torna i manifesta, però, una actitud culpabilitzada, utilitza la simulació, l'engany, perquè en el servei es diposita la responsabilitat de millora en l'usuari sense oferir-li l'ajut corresponent, com si la solució de les dificultats fos qüestió de voluntat (en aquest sentit s'ha de diferenciar l'engany conscient de l'usuari per a beneficiar-se indefinidament dels serveis).

Es pot parlar de tractament en consultes o en aquells casos en què la intervenció del treballador social es redueix, per exemple, a una sola entrevista?

Com en l'apartat anterior en què es feia la distinció entre diagnòstic i hipòtesi diagnòstica, es pot considerar tractament tota intervenció que basada en un coneixement, encara que molt mínim, permet donar una resposta o tractament professional a les diferents demandes que es formulen. És el nivell de coneixement i comprensió d'una situació la que indicarà la possibilitat de tractament, a més d'altres factors, més o menys ampli, profund, complex, etc. La possibilitat de tractament i altres factors vindrà condicionada o ponderada per l'estudi i interpretació prèvia i del coneixement que de la mateixa situació es tingui. D'aquesta

manera difícilment es podrà planificar una intervenció a llarg termini amb la informació obtinguda en una sola entrevista. Per a planificar un tractament perllongat (de tres mesos a 1 any) s'ha de tenir un coneixement de la situació que permeti: a) establir objectius que previsiblement es poden aconseguir basats en la mobilització dels recursos de la pròpia situació, recursos socials i els que el propi servei pot oferir. b) Determinar de quina forma es durà a terme el tractament, quins mitjans i recursos tècnics s'hauran d'emprar probablement. c) Quins són els aspectes prioritaris i quins els que s'han d'atendre secundàriament per la menor urgència o perquè s'atendran paral·lelament als prioritaris, o perquè aquests últims són condició per a tractar els primers, etc. Aquest tipus d'intervenció planificada no és, però, allò a què ens referim en aquest treball.

La capacitat i la qualitat professional no es manifesta solament en els casos complicats. Davison diu que existeix el perill de caure en la trampa de la falsa idea segona la qual només quan un problema és complex i suposa una perturbació greu, es pot mostrar l'eficàcia i la competència professional (4). La intervenció del treballador social en el seu contingut i forma, i des del primer moment, pot considerar-se qualitativament encertada o errònia, tant si es refereix a un contacte breu amb l'usuari com si es tracta d'una intervenció a llarg termini.

El tractament comença doncs quan el treballador social estableix la primera relació amb la situació que haurà de treballar, sigui directament en contacte amb l'usuari

(4) Davison. Trabajo social de casos.

del servei, o indirectament, a través de les dades amb què sobre una persona, parella o família s'apropa a la situació que serà objecte de la seva intervenció. Aquestes dades inicials proporcionades per altres professionals, per veïns o altres fonts donen ja al treballador social una informació sobre la que es plantegen una sèrie de preguntes o alguna hipòtesi inicial. Podem dir que el tractament comença quan s'organitza el pensament i la disposició d'ajut del treballador social? Es pot considerar pensament com a activitats contenidora, relacional, que vincula ja al professional amb el seu treball, un element de tractament? Implica ja l'acceptació de la intervenció un primer nivell d'intervenció?

El que s'indica en la bibliografia del treballador social és que el tractament comença amb el procés d'estudi, en involucrar l'entrevistat en la identificació i localització de les seves dificultats (Hamilton) i els seus recursos, en estimular la capacitat de pensar i participar, d'oferir informació útil (no només descarregar emocions) de portar opinions, de realitzar tràmits, treballs, de responsabilitzar-se d'assumptes propis, personals i grupals, etc.

Amb aquest motiu es parla sempre de que el treballador social ha de començar l'ajut, la intervenció des del "punt on el client estroba". Aquesta frase forma part de la "regla d'or" del treball social i amb ella es vol indicar que el professional no pot anar més enllà de la pròpia evolució del client.

Per involucrar l'usuari en el procés d'estudi i d'ajut, cal començar per a tractar el que més el preocupa, el que més

li interessa i satisfer els aspectes que considera prioritaris per constituir un pas, un mitjà per aconseguir finalitats més àmplies. En el cas de la Sra. Campos, que hem exposat en l'apartat del diagnòstic, l'atenció a aspectes puntuals en què el client dipositava les seves principals preocupacions i dificultats, varen permetre entrar en àrees de dificultats superiors. La comprovació segons la qual era capaç de fer petites gestions, la varen animar a ampliar mentalment i en l'actuació, el camp de possibilitats. Meyer i Timms varen comprovar que els clients del servei social se sentien més satisfets de l'atenció que havien rebut quan més coincidents eren els propis objectius amb els del treballador social. (5)

En la mateixa entrevista es pot observar com els aspectes que queden atesos són els que corresponen a dificultats que el treballador estima reals, que pertorben profundament la client perquè estan relacionats amb les seves dificultats bàsiques respecte a la seguretat, l'ordre, l'anticipació, etc. No satisfà en canvi la demanda que correspon a satisfer aspectes manipuladors que evitarien la superació de les dificultats de la Sra. Campos.

També és important que el client senti que ha rebut quelcom útil, que ha rebut algun tipus d'ajut. Pot ser la concreció i ampliació, l'orientació sobre possibilitats de considerar un problema, sobre utilització de recursos, el suport i la contenció emocional, etc. Posem a continuació un exemple:

(5) Timms R. i N. op. cit.

Entrevista realitzada al Servei d'Orientació de l'Ajuntament d'una població del cinturó industrial de Barcelona.

Una senyora de 40-45 anys demana per entrar al despatx de l'assistent social.

A.S.: Bon dia, senyora, què desitja?

Sra.: Mire, señorita, yo venía aquí por lo de las basuras. Como podrá imaginarse yo no las puedo pagar actualmente (el to de veu va en augment)

Vd. cree que hay derecho que cobrando sólo 13.000 pesetas... porque no la engaño, fíjese, fíjese... (mostra a l'assistent social un paper de la Caixa de Pensions on s'indica que la Sra. cobra 13.525 pesetas com a pensionista) deba pagar 10.000 pesetas de basura? Y además con una orden de embargo! (sembla molt ofesa)

Ya pueden embargar lo que quieran, no tengo nada de valor, sólo cuatro bocas que alimentar, y si lo prefieren pueden quedarse con uno de mis hijos (està molt alterada i sembla voler provocar l'assistent social)

A.S.: ¿Dónde tiene la orden de embargo?

L'assistent social no respon a la conducta alterada de la Sra. sinó que intenta assabentar-se de quina és la situació.

Sra.: (Busca a la butxaca de l'abric i li entrega un sobre molt arrugat). Aquí está, señorita, y quiero que usted me lo solucione, si no iré a hablar personalmente con el alcalde.

A.S.: (Obre el sobre i llegeix) Señora, usted debe basuras desde el año 1977 hasta el año 1981. ¿Ha venido alguna vez a arreglar los papeles para que la eximan de dicho pago?

Sra.: No, yo no puedo pagarlo y Vdes. (es refereix a l'Ajuntament) deberían saberlo. Mi marido está en paro desde hace 3 años, viene a casa cuando quiere y cuando viene está borracho y con ganas de "ir a la cama", y si yo no quiero me pega y me amenaza con llevarse a los niños (en aquest moment es posa a plorar amb tristesa).

Es produeix un silenci

(L'assistent social se sent afectada per aquesta expressió de dolor. No sap si és millor dir-li quelcom per a tranquil.litzar-la o restar en silenci contenint la pròpia angoixa que li transmet la situació.)

(La Sra. busca un mocador i l'assistent social li ofereix un Kleenex)

Sra.: Muchas gracias, señorita. (sembla més calmada i amb més empatia amb l'assistent social)

A.S.: ¿Qué edades tienen sus hijos?

(D'aquesta manera es descentra l'atenció de la qüestió econòmica i es posa atenció en la preocupació més important de la senyora.)

Sra.: Miguel tiene 10 años, Carmen 7, José 6 y Ramón 5. Son muy buenos niños, el mayor - Miguel - me dice que cuando sea mayor no dejará que mi marido me pegue (la Sra. sembra estar més tranquil.la)

En aquest moment l'evocació d'una figura que la protegeix i l'ajuda, el fill gran, pot estar associada a la vivència que en aquest moment pot tenir de la funció de l'assistent social.

A.S.: ¿Vd. ha denunciado alguna vez a su marido a la policia por malos tratos?

L'assistent social amb aquesta intervenció sembla delegar en una figura més repressiva i potent, com és la policia, la solució de les dificultats de la client.

Sra.: Una vez me amenazó con un cuchillo de que me mataría, si no le dejaba hacer lo que él quisiera. Le dije que lo denunciaría a la policía y me dio tal paliza que estuve 3 días en la cama sin poderme mover. Nunca más he intentado hacer nada contra él.

A.S.: ¿Ha ido alguna vez a hablar con el asistente social de su distrito?

Sra.: No, no sé quién es ni dónde está.

A.S.: ¿En qué calle vive usted?

Sra.: En la calle...

A.S.: Mire Vd., en la plaza... hay una concejalía de distrito en la que encontrará una asistente social, que se llama.... yo le voy a hacer una nota de presentación para que vaya a hablar con ella. Esta asistente social la puede informar y orientar sobre lo que Vd. puede hacer respecto a la conducta de su marido, qué derechos tiene respecto a los hijos, o la posibilidad de que su marido sea atendido en un centro de toxicomanías que hay en esta ciudad (L'assistent social li demana el nom per a fer-li una carta adreçada a l'assistent social del districte per a facilitar que aquesta senyora rebi l'atenció que necessita)

Respecto al pago del impuesto de la recogida de basuras, Vd. puede estar exenta ya que per-

cibe una cantidad inferior al sueldo interprofesional. Para ello es necesario que arregle unos papeles que también le darán en su concejalía. Cuando vaya a hablar con la asistente social le pide unos impresos que la asistente social le ayudará a cumplimentar.

Sra.: Muchas gracias, señorita, que Dios se lo pague.

(S'aixeca de la cadira i es donen la mà. Novament quan està a punt de tancar la porta del despatx, es torna a girar i dirigint-se a l'assistent social li repeteix: muchas gracias, señorita.)

- En aquest breu contacte de l'assistent social amb la senyora que acudeix al servei es poden observar diferents aspectes de la intervenció:

La relació: En un principi la Sra. identifica l'assistent social amb una institució per la qual ella se sent agredida a través de l'impost de les escombraries. L'assistent social, des d'un primer moment, no respon a l'enuig de la Sra. i va obtenint dades objectives a través del paper que li ha enviat l'Ajuntament. En el descontrol que li produeix la situació diu que si volen es poden emportar els fills, que sembla que és allò que ella més estima, amb la qual cosa vol significar fins a quin punt se sent agredida. Es pot veure com la provocació que utilitza ver l'assistent social (que se li emportin els fills) és la mateixa provocació que fa el marit i que sembla que a ella l'angoixa tant.

L'Assistent social comprèn el sofriment de la Sra. X i comprèn que no és potser el pagament de l'impost allò que més

l'angoixa, malgrat ser l'element desencadenant en aquest moment. Per això atén, mostra interès per aquest altre aspecte que li ha mostrat la Sra. i la Sra. reconeix ara en l'assistent social una imatge que ja no és agressiva, sinó que és més protectora com la del seu fill gran. L'assistent social, en orientar sobre les dues dificultats que ha manifestat la Sra. X, prioritza l'afectiva i relacional per damunt de l'econòmica.

Sobre el nivell d'informació i d'atenció. En aquesta entrevista hi ha una recepció de la demanda, una petita exploració sobre les dues àrees de problemes que manifesta l'entrevistada, una petita informació sobre allò que la preocupa i una atenció en els aspectes emotius en la qual es permet l'expressió d'emocions, contenció dels sentiments "desbordats" de la Sra. X (agressió primer i plors després) suport i orientació sobre un altre servei en què podrà ser atesa.

El canvi d'actitud en la Sra. mostra la capacitat afectiva i de comprensió de la Sra. i el reconeixement implícit de que el servei no és tan agressiu com ella esperava.

Hem explicat en el diagnòstic que el treballador social no és aliè a la influència de l'usuari i que aquest genera en ell una actitud determinada a partir de la valoració general i a partir del paper que s'atribueix a l'entrevistat: el problema que presenta en ella.

Encara que intenta comprendre i orientar la intervenció en benefici de les persones que integren la situació que planteja el client, el vincle relacional, la relació as-

sistencial l'estableix amb aquest i és a través d'ell que s'incidirà, a vegades, en els altres membres. La relació del treballador social amb l'entrevistat és al mateix temps objecte i mitjà del tractament.

Sovint la persona diagnosticada com a malalta mental, delinqüent, alcohòlic, malalt terminal, etc. no és la "tractada" pel treballador social, però és el motiu inicial de relació i entorn al voltant de la qual gira bona part de l'atenció que el client sol·licita, tant emocional com de recursos externs. Això planteja en algun moment un punt d'intersecció entre l'àmbit de competències dels serveis socials generals i dels serveis socials especialitzats, que pot provocar una certa derivació innecessària, que ocasiona molèsties i confusions als usuaris. Veiem-ho reflectit en un exemple:

Aquesta entrevista es realitza en el departament de treball social d'un Ajuntament d'una població industrial del cinturó de Barcelona.

Demana parlar amb l'assistent social una senyora de mitja edat, sembla decidida, va ben arreglada i mostra una certa impaciència. L'acompanya un noi d'uns 17-18 anys minusvàlid. Es dirigeix a l'assistent social que en aquell moment ocupa el despatx.

Sra.: Buenos días, señorita, estaba esperando a la otra asistente social (AS "B") porque ya me conoce y como quiero explicar-

le un caso muy delicado y particular (dubte), pero es igual, como veo que no viene se lo contaré a Vd. a ver si me sabe decir algo, bueno, sólo quiero saber su opinión.

La Sra. està expressant que el contacte anterior amb l' AS "B" ha estat satisfactori i li ha donat confiança per a poder consultar una situació que la preocupa. Planteja la demanda en forma de consulta, no de dependència.

L'assistent social "A", que fa poc temps que treballa en el servei li explica que l'AS "B" no hi és i que si ho desitja, ella la pot atendre.

La Sra. accepta i s'asseu, el noi al costat.

L'assistent social li pregunta el seu nom i ella contesta: Juliana.(6)

Sra.: Verá, señorita, tengo un hijo, el verano pasado, le cuento la historia para que sepa de dónde viene, por eso me remonto tan lejos, mi marido y yo fuimos a una torre que tenemos para el verano. Se quedaron los dos hermanos, el de 19 años y éste que tiene 16 (i assenyala el noi que és al seu costat). Cuando volvimos, el mayor no estaba, estuvimos esperando pero no volvió más. No quisimos llamar a la Guardia Civil porque pensamos que ya era mayor de edad y no valía la pena que viniera a la fuerza, si no quería estar en casa. Unos quince días después nos escribió una carta diciendo que no nos preocupáramos, que estaba bien, que se había ido para encontrar trabajo, que nos quería mucho. En fin, una carta muy bonita. La tengo guardada (Ho diu amb to dolgut), y no supimos nada hasta hace poco que nos escribió diciendo que mandásemos ropa, que no tenía nada. Yo le hice un paquete y sin ponerle ninguna

(6) Nom fictici.

carta ni ninguna esquela, porque yo también estaba dolida, es para estarlo, ¿no?, se lo mandé.

No volvimos a saber nada hasta que ayer vino el padre de un amigo suyo y nos trajo esta carta, que le escribió mi hijo a su hijo (la treu de la bossa i l'ensenyà a l'assistent social). El padre de este amigo no sabía si lo mejor era que nos enteráramos, pero el caso es que me la dio.

La Sra. entrega la carta a l'assistent social, ve d'Alacant, i l'assistent social la llegeix a poc a poc, amb atenció, mentre la Sra. li diu:

-Se la traigo para leer porque con ella se enterará mejor que si yo le explico lo que pasa, porque estoy muy nerviosa.

La Sra. demostra tenir una percepció dels propis sentiments: està dolguda, està nerviosa i comprèn que aquests poden distorsionar la informació.

La carta semblava que l'hagués escrit un nen, amb faltes d'ortografia a gairebé totes les paraules, ajuntava i separava les paraules quan no calia i s'expressava igual que si hagués estat parlant, la qual cosa feia suposar un baixíssim nivell cultural.

Aquest baix nivell cultural és un element d'informació sobre el noi i sobre les hipòtesis que es pot formular l'assistent social sobre les capacitats o els problemes d'aquest noi.

A la carta li deia a un amic, amb un to exagerat i suplicant, que no prengués drogues. Que deixés el "xocolata", ja que ell ja s'havia passat de les lleugeres a les dures que ara ho estava passant molt malament i no podia deixar-les.

Deia que ell havia estat un noi molt sa i que ara tenia el fetge i el cor fets malbé i que qualsevol dia d'aquests li agafaria un infant. Li demanava que li digués al seu germà que li escrivís. L'animava perquè anés a França a veure un cantant -ell ja hi havia estat- i acabava dient que li escrivís per a dir-li com estava l'heroïna a Barcelona, que si era més barata, hi venia immediatament. Al llarg de la carta, insistia molt que deixés el "xocolata", que no comencés amb les drogues dures, que ell es penedia molt d'haver-hi començat, perquè malgrat que veia que ho passava malament, no les podia deixar.

Pel contingut de la carta, amb certa incoherència, semblava voler comunicar a la família una situació difícil, unes ganes de tornar i de rebre ajut... Segurament tenia problemes i desitjava tornar a casa seva, però no sabia com fer-ho. Un element positiu era que la família estava disposada i desitjava ajudar-lo.

L'assistent social li ho comunica a la Sra. Juliana i ella li respon que era exactament el que ells pensaven i que per això havia acudit al servei, per a veure quina era la millor manera de posar-se en contacte amb ell i d'ajudar-lo. Una sola cosa els feia dubtar, era que el fill tornés per a continuar prenent drogues.

Sra.: Mi marido se enojó mucho al recibir la carta, no sabía si lo mejor era llamar a la Guardia Civil, pero lo estuvimos hablando y pensamos que no, porque no conseguiríamos nada, sólo arruinarle la vida, porque seguro que está metido en algo peor para poder comprar heroína, que vale mucho dinero y él seguramente no tiene tra-

bajo. Yo no quiero que le metan en la cárcel (s'entristeix). ¿Tú qué opinas?

A.S.: Creo que es mejor que no den parte a la Guardia Civil. Lo mejor que pueden hacer es ponerse en contacto con él como habían pensado, e intentar que venga para ver las dificultades que tiene y para ver si es necesario y si quiere someterse a un tratamiento. Esta sería una posible solución, pero llamando a la Guardia Civil es posible que le encontraran metido en algún llo y lo encerrarán en la cárcel y ahí por supuesto que no solucionaría el problema de la droga.

Sra: Sí, ¿verdad? (sembla més alleugerada i tranquil·la) Yo ya pensaba que esto era lo mejor que podíamos hacer, pero... yo estoy dispuesta a hacer lo que sea ahora que veo que está enfermo y me necesita...

A.S: Yo considero que está muy bien y que es muy importante su deseo de ayudar a su hijo, creo por lo que me explica y por la carta, que les necesita en este momento, y seguramente podrían ayudarle poniéndose en contacto con él para decirle que están dispuestos a hacerlo, pero son Vdes. quienes tienen que decidir sobre la manera de ponerse en contacto con él...

L'assistent social no fa altra cosa que verbalitzar i reforçar tot el que li està comunicant la Sra. J.

En aquest moment entra l'assistent social "B", se saluden i la Sra. J. li torna a explicar tot i li fa llegir la carta.

A.S.B: ¿Cuánto tiempo dice que lleva fuera?

Sra: Ocho meses.

A.S.B: Desde luego es grave.

Sra: (alarmada) Claro que es grave, imagínate.

A.S.B: El chico está enfermo. Creo que es incluso

cuestión médica. El chico está mal, muy mal. Creo que por eso habría que hablar con un psiquiatra especializado en drogadicción.

L'opinió de l'assistent social "B" és gratuïta, ja que no té elements suficients per a saber si l'estat del noi és greu. Sembla que la situació l'angoixa i que abans de veure què és allò que realment demana i necessita la Sra. J i què pot oferir el servei, ja delega al psiquiatre l'atenció, la consulta que la Sra. J. demana al treballador social.

Sra: Sí, pero yo ahora, ¿qué puedo hacer?

Sembla que la mare demani la seva participació en l'ajut al fill, que l'assistent social ha derivat al psiquiatre.

A.S.B: Creo que antes de tomar ninguna decisión hay que consultar con un médico para que nos diga qué le parece y cómo se puede poner en tratamiento (dirigint-se a l'assistent social "A") ¿Qué opinas tú?

A.S.A: (Torna a repetir les mateixes coses que li ha dit abans a la Sra. J.)

A.S.B: Yo también creo que se puede tomar contacto con él escribiéndole y diciéndole que lo queréis acoger y ayudar, pero un médico con experiencia en toxicomanías nos puede decir lo que tenemos que hacer, la actitud que debéis tomar con él, porque no te creas que es fácil. La carta es un peligro ya que le podéis escribir de muchas maneras, podéis prometerle cosas que luego no le vais a dar, o sólo decir que tenéis la casa abierta, o volcáros a protegerle... En fin... creo que un médico nos puede orientar mejor y os puede decir cómo tratar a estos chicos. ¿Estás de acuerdo, "A"?

Si no estás de acuerdo, dílo...

Sembla que el tema desperta l'ansietat de l'A.S.B i que desplaça l'atenció de la consulta de la Sra. J, que és com posar-se en contacte amb el seu fill, a l'atenció del problema de l'adicció. Així com posa en el metge una esperança fins a cert punt màgica, minusvalora la capacitat dels pares per a escriure i posar-se en contacte amb el fill. En dir "nos puede orientar mejor" sembla que indica una identificació amb la Sra. J en la necessitat d'ajut "especialitzat". Es manifesta també un cert to dominant o impositiu.

A.S.A: (dubte) Sí, claro, siempre habrá más datos y más opiniones para que valoren ellos qué deben hacer y cómo. Y además si el psiquiatra tiene experiencia con estos chicos puede ser positivo.

Sra: A lo mejor es preferible no decirle nada de la carta. Que su hermano escriba como si no supiera nada y que le diga que venga. Lo digo porque él sabe el miedo que le ha tenido siempre a "esto". Cuando estaba en casa siempre se lo estaba diciendo: no tomes eso, si alguna vez lo tomas, no sabes el daño que me harías, es que no sé qué te haría. A veces le decía que hiciera cualquier cosa menos eso. Cuando venía de la discoteca traía los ojos rojos, se ve que ya lo tomaba y yo me lo imaginaba. Cuando le veía así los ojos no me cansaba de decirle y de preguntarle si tomaba drogas. El siempre contestaba que no y que no me preocupase que sabía el terror que tenía yo a eso y que no tomaría. Incluso en la carta que me mandó 15 días después de marcharse, me decía: "mamá, por eso que te da tanto miedo, no te preocupes que no lo tomo". Es que ha sido algo que me ha aterrorizado tanto. Se lo he dicho tanto a mis hijos, que eso es malo, que es muy malo, pero...

(Els ulls se li posen brillants, però no li surt cap llàgrima. Se li nota que està reprimint el plor)

Sra: ... no lo entiendo, su padre es muy bueno con ellos. Los trata bien y a mí también. Les daba todo lo que querían. Es muy bueno. Hemos intentado hacerlo lo mejor posible. ¿Por qué nos ha pasado esto? No lo entiendo, algo habrá pasado (en dir això ha aconseguit ja reprimir el plor i parla serenament)

La Sra. J expressa els sentiments de culpa davant els problemes del seu fill i l'estranyesa que li produeix que la bona atenció que li han donat no hagi estat suficient per a prevenir-lo del que ella més temia, més aviat sembla que l'hagi abocat precisament a la drogadicció.

A.S.B: Estáte tranquila y no os culpabilicéis. Ya sé que tu marido es muy bueno. Que les da lo que tiene, e incluso ya le dije una vez que superprotegía a éste (assenyala el noi) En cuanto a no nombrarle la carta que ha escrito a su amigo es peligroso porque puede enterarse.

Intenta tranquil·litzar superficialment la Sra. J, però sembla que projecta les pròpies pors i la inseguretats en la capacitat dels pares de posar-se en contacte amb el fill i per a comunicar-li els sentiments.

A.S.A: Yo creo que no sería bueno, porque si siempre se ha mostrado tan contraria y aterrizada ante la droga, él no iba a venir nunca para que Vd. no se enterara. Creo que es mejor decirle que lo sabe, que él ya sabe que no le gusta, pero que están dispuestos a acogerle y ayudarle. Lo otro le daría mu-

cha inseguridad ante no saber cómo iba a aceptar Vd. su problema. Creo que no vendría.

L'assistent social "A" recull la preocupació que ha expressat la Sra. J i li dóna elements per a confiar en una comunicació franca i directa.

A.S.B: Bueno, ya hablaremos de todo eso con el médico. Así, si os parece, llamamos en seguida a la clínica mental para ver qué médico nos puede atender. Y si quieres voy contigo.

L'assistent social "B" decideix en funció d'allò que ella creu millor.

Sra: Bueno, si es mejor...

Hipòtesi inicial

El noi expressa el desig de contactar amb la família a través de la carta dirigida a l'amic. Segurament deu tenir problemes importants, però no es poden concretar suficientment amb el contingut de la carta.

La demanda

Arriba a través dels pares que expressen llur dificultat a trobar la forma de comunicar al fill que estan disposats a ajudar-lo i acollir-lo.

L'objecte d'atenció

Són inicialment els pares i llurs dificultats en la situació que planteja actualment el fill dins d'una relació distanciada i plena de culpabilitzacions i projeccions ensems que del reconeixement d'aspectes positius.

Intervenció

Aquesta entrevista permet diferenciar el que, en el nostre criteri, correspon a l'àmbit del SS generals i el que correspon als SS especialitzats: en els primers i referir en aquesta situació, correspon atendre aspectes relacionals pares-fills i aspectes bàsics generals sobre les drogodependències: legals, sociològics, psicològics i psicopatològics, antropològics, econòmics, polítics, etc. En els centres especialitzats es tractaran bàsicament tots els components relacionats amb la droga que incideixen en aquesta situació familiar i individual en particular i els aspectes més col·lectius i generals que comporta la problemàtica de les drogodependències. El centre especialitzat pot tractar directament o assessorar el treball dut a terme en un SS general.

En la situació que s'estudia, la primera atenció als pares sobre l'actitud que han de prendre davant del problema que se'ls ha presentat, l'ha de donar el treballador social del servei social general, incloent aquesta atenció la possibilitat de posar-se en contacte amb un servei social especialitzat si volen tenir més informació sobre el tema de les drogues, sense, però, derivar l'atenció que correspon al primer servei.

S'han de diferenciar les competències que teòricament corresponen a un servei de la capacitat que un professional pot tenir en un moment determinat d'assumir o no aquestes competències. Si el professional no se sent suficientment preparat, evidentment és millor derivar l'atenció en lloc de respondre sense el coneixement suficient, però no s'hauria de confondre la preparació professional real amb l'àmbit de competències de cada un dels serveis que haurien de formar una xarxa diferenciada i coordinada.

Un altre element que es pot observar és que el servei és per a aquesta família un punt de referència vàlid on creuen que com la primera vegada que hi varen acudir, hi trobaran ajut, orientació. L'atenció que la treballadora social va donar en aquesta família en relació amb el fill petit minusvàlid, propicia que la Sra. Juliana s'hi apropi novament per a una demanda qualitativament diferent, com ella exposa vénen a consultar "una situació delicada" i tenen por d'equivocar-se. El fet de demanar l'opinió professional per a afermar o contrastar allò que ells ja han pensat i sobretot en demanar aquesta opinió abans d'actuar, atribueix al treballador social i al servei una funció preventiva i consultiva que el treballador social ha estimulat en la primera relació amb la família i en orientar-la en els recursos sobre el noi minusvàlid.

Finalment, la mare manifesta una capacitat per opinar, manifesta els dubtes, ambivalències, culpabilitats, la preocupació i la disposició d'ajudar el seu fill. El treballador social "A" sap que s'hauria d'explorar més la situació

global, les relacions familiars, però inicialment deixa que la mare s'expressi, mostra una actitud contenidora i manifesta clarament l'acord respecte a no avisar la policia i que és bo per al fill que es posin en contacte amb ell, i que són ells els qui han de decidir la manera més adient per a fer-ho. En aquest sentit i en aquest cas, la treballadora social reforça les actituds dels pares i els reserva la decisió i la forma concreta de posar-se en contacte amb el seu fill. Ells més que el treballador social saben el tipus de contacte que els és més propi.

Com que és possible que la persona entrevistada situi, com hem vist, en el diagnòstic, la causa fonamental del problema fora d'ell i en una circumstància actual, en una malaltia, en l'alcoholisme del marit o de l'esposa, d'un fill, del pare, etc., el treballador social pot planificar la intervenció a través de les capacitats i de la bona disposició que mostra l'entrevistat, del seu desig i de la seva possibilitat d'incidir de forma positiva en el problema. Dins d'aquest procés se li pot demanar que compregui, que consideri aspectes que desestimava o no tenia en compte, que tingui paciència i que doni suport davant les dificultats d'un fill, del marit, de l'avi, etc. En definitiva, que en considerar-se a la persona que planteja el problema i demana ajut la més "sana", es descuri o no es doni la suficient atenció a les dificultats, febleses i necessitat d'ajut que tota persona pot tenir, més encara quan ha de suportar tensions, privació i frustració.

No és suficient que el treballador social pensi que aquell home, aquella dona tenen un paper molt important, sinó que a més ha de dir i ha de fer sentir que ell, el treballador social, valora allò que l'usuari està fent per a solucionar o millorar la seva situació i l'esforç que representa. Hem observat com es poden desvetllar i estimular cadenes de suport contenciós-comprensió i que en la mesura que un les experimenta en si mateix les pot manifestar i les pot també descobrir, reconèixer i sol·licitar en els altres. Cal que el treballador social en la seva intervenció verbalitzi clarament la seva opinió sobre la importància de la intervenció i de la col·laboració de l'entrevistat reforçant d'aquesta manera i animant-lo perquè continui en les actituds que afavoreixen el progrés propi i del conjunt de la situació.

També és important verbalitzar l'opinió sobre la qual l'entrevistat ja ha pensat, com en el cas de la Sra. Juliana, en què la família havia decidit no avisar la policia i demanar orientació i assessorament a l'assistent social, o ajudar a clarificar quan l'entrevistat està plantejant diferents alternatives per a una actuació. El treballador social ha de valorar, sobretot, i més que la conclusió a què arriba l'usuari el valor de progrés que té per a aquella persona, per exemple, pensar abans d'actuar, o incloure un nou punt de vista en la consideració d'un problema, o incloure altres persones en les decisions, etc. Aquesta valoració, no obstant això, no sempre és prudent manifestar-la.

És des d'aquest reconeixement dels aspectes positius de

l'entrevistat que potser el treballador social podrà incidir en altres aspectes de la mateixa persona que podran interferir o actuar negativament en la relació contradictòria i ambivalent de sentiments vers una mateixa persona o un mateix objecte.

També moltes vegades s'ha d'ajudar a diferenciar en l'entrevistat el que correspon a un desig d'ajudar, de comprendre, de col.laborar amb la capacitat i la disposició inconscient per a fer-ho. La bona voluntat d'afavorir una persona pot ser tan real i tan sentida com l'agressivitat i el menyspreu que es pot sentir envers ella. Des de la infància i en situacions normals la tendència al progrés es combina amb la tendència a la regressió.

Per ajudar el client a diferenciar és necessari que el treballador social tingui una capacitat de discriminació i un coneixement ampli dels diferents mecanismes que interactuen en la dinàmica relacional. No és fàcil diferenciar entre el que correspon a una part reduïda o a la totalitat, els sentiments són estables dels que emergeixen en determinades situacions, el valor que aquestes situacions tenen per a cada persona que les integra, etc.

Per tant, en la intervenció hi hauria un primer nivell de comprensió a partir del qual es decidirà la conveniència de verbalitzar o d'intervenir en aspectes que poden existir, però posar-los en evidència, fer-los conèixer, poden provocar més dificultats que solucions, ja que almenys el treballador social i el servei potser no tenen elements de coneixement ni mitjans per a incidir en aquests altres nivells

d'atenció.

Aquest coneixement, però, donarà al treballador social una referència, una clau per a la seva intervenció, per a no establir aliances ni col.laborar amb els aspectes dependents, fabuladors, etc. dels entrevistats.

L'exemple que segueix pot ajudar en l'explicació:

Deu minuts abans de l'hora prevista per a l'entrevista arriba la Sra. Garcia, li pregunto com li van les coses i em respon que molt millor, que està més tranquil.la, que no sap què li va preocupar tant l'altre dia, però que li passa sovint, que es troba atrapada, que veu que hi ha fortes tensions entre el pare i les seves filles i que si hagués d'escollir, sense dubte, ho faria per les filles, que són les més febles, però que tot plegat la preocupa molt.

Afegeix que el seu marit sovint té depressions, que es posa molt trist i juga, aleshores es torna trist, seriós, mal-humorat, però ara sembla estar-ne penedit (en acabar de dir això es fa un silenci).

A.S.: ¿Arrepentido de qué?

Sra.: De lo del verano (i torna a callar)

A.S.: ¿Qué pasó en verano?

La Sra. Garcia explica que tenien molta il.lusió per anar al poble, ja que abans, quan ell bebia, havien passat tants embolics i tanta vergonya la seva família que els havia arribat a dir que no hi tornessin. Aquesta vegada les coses al poble sem-

blava que anaven millor, però un dia el seu marit va començar a actuar de forma estranya. Marxava de casa sense dir res i parlava molt poc. El pare de la Sra. García el seguia i feia com si el trobés per evitar que entrés a la taverna, però també que si a la taverna hi havia gent, ell ja no hi entrava. El Sr. García es queixava a la seva dona que el seu sogre el vigilava i malfiava d'ell. Altres vegades agafava el cotxe i se n'anava sense donar cap explicació a d'altres pobles i així ella no podia saber si bebia o no. L'ambient familiar anava enrarint-se i un dia la seva mare (de la Sra. García) "que tiene el genio muy vivo le cantó la caña" (del seu pare la Sra. García explica que és un bon home, callat i prudent). La seva mare li va dir que no tenia dret de fer el que feia i de portar-se d'aquella manera.

Després d'aquesta baralla el Sr. García va plantejar que se n'anava a Barcelona. Ella volia seguir estant al poble i ell se'n va anar tot sol.

La Sra. García assegura que durant el temps que va estar sol a Barcelona, li va anar molt malament al seu marit, que va jugar molts diners, concretament van desaparèixer 80.000 pessetes d'una llibreta i que encara ara van arribant lletres d'un préstec que va demanar. Aquest era precisament el tema de discussió de l'altre dia abans d'entrar al Centre. La Sra. García demanava explicacions al marit sobre els diners sostrets i ell s'havia enfadat molt i se'n va anar de casa. Ella es va espantar molt perquè va pensar que tornaria a començar a beure.

Durant els dies que va estar sol a Barcelona, la Sra. García explica que el seu marit va arribar a passar gana, que només menjava patates fregides. Quan van arribar del poble el van trobar molt desmillorat i es van espantar de veure'l.

L'assistent social li va preguntar si durant el temps que ella va restar al poble va saber alguna cosa del seu marit i li va contestar que ell la trucava per telèfon i que quan parlaven ella s'adonava que el seu marit estava desesperat i volia que ella tornés, però que ella no volia anar-hi sola i deixar les filles al poble amb els seus pares. Posteriorment, ell li ha explicat que durant aquells dies que ho va passar tan malament "l'única cosa que no va fer va ser beure", però ella creu que si diu això és que segurament vol dir que va beure.

Sra.: ¿No lo cree así? (Pregunta la Sra. García a l'assistent social).

L'assistent social li diu que ella no pot saber què va passar, però que potser ell va sentir que havia hagut de fer coses terribles, però que va aconseguir evitar la beguda. Li proposa una altra alternativa. La Sra. García respon: Es posible, porque lo pasó muy mal.

A.S.: Acerca del dinero del juego, ¿tienen problemas económicos?

Sra.: No, mi marido siempre ha procurado que no falte dinero en casa. Y nunca ha faltado, mi marido siempre ha hecho todo lo posible para que así sea, incluso vende objetos robados a sus compañeros y jefes. Siempre ha sido muy famoso en el trabajo, entre el alcohol, el juego y las ventas.

A.S.: ¿Usted trabaja?

Sra.: No, mi marido no quiere que yo trabaje, es muy machista. Además, siempre ha estado mucho por mí, y cuando está bien siempre hace lo que yo quiero, va a todas partes conmigo, vamos al cine, al teatro, visitamos familiares, a pasear o a donde sea.

El problema está en que él no quiere a sus hijas, y eso provoca gran malestar. Los proble-

mas los tiene sobre todo con la mayor, que tiene 16 años. Antes la quería mucho, pero conforme se va haciendo mayor, no sabe lo que ocurre, pero él la ataca mucho y la ridiculiza delante de cualquiera. Con la pequeña es diferente, él parece quererla mucho pero ella lo rechaza diciéndole que es un pesado. Yo ya le digo que debe quererlo mucho, pero la niña lo esquiva. A veces me siento entre la espada y la pared y creo que si las cosas se ponen mal escogería a las niñas porque lo necesitan más.

La Sra. García continua dient que li sembla que el seu marit no està bé, que es deprimeix molt i es tanca, però que altres vegades parla molt sincerament amb ella i diu que la necessita molt i ella sap que és veritat, i que ella també se l'estima i per això vol ajudar-lo i no deixar que s'enfonsi.

La Sra. García s'adona que ella té sentiments diferents vers el seu home que altres esposes d'alcohòlics del centre, que ella se l'estima i que li agradaria poder parlar de les satisfaccions i de les dificultats entre ells, i fins i tot poder-li explicar que ella el va portar al centre, al tractament, enganyat.

L'assistent social li explica que cal anar amb compte, que una cosa és dialogar per a millorar les relacions amb la parella i altra cosa és "buidar el sac" de sobte, que generalment això no ajuda gens a millorar les situacions. La Sra. García es queda uns moments sense dir res i, a la fi, respon: "Quizás".

En preguntar-li, a la Sra. García, si creia que les coses podien empitjorar pròximament va respondre que no ho sabia, però que el dia que van discutir i ella va pensar que el seu marit podia tornar a beure, va recordar la darrera "borratxera" del seu

home, el pànic que va sentir i la "gresca" que va muntar. Aquell dia va trencar una porta d'un cop de peu perquè ella s'havia tancat a una habitació. Es va posar molt agressiu i ella va arribar a agafar un totxo per a colpejar-lo, ja que va témer que arribés a maltractar les nenes. Els veïns van arribar a intervenir per l'escàndol que feia. "Va ser terrible", diu la Sra. García.

L'assistent social mostra la comprensió dels sentiments de la Sra. García, però li resalta que el passat dia aquesta situació no es va tornar a produir i que semblava que el seu marit tenia la intenció de continuar assistint al centre a les reunions de grup. Calia doncs procurar que la Sra. García intentés trobar-se de la millor manera possible a les reunions i que el grup de dones l'ajudaria molt. Que tothom, al centre, estava disposat a ajudar-la, a seguir l'evolució del cas i que si a qualsevol moment ella considerava que hi havia quelcom que no funcionés o que es pogués fer més coses, podia comptar amb la col.laboració de tot l'equip.

Junt amb els aspectes agressius la Sra. García manifesta també la preocupació pel marit i el desig que la seva relació fos més satisfactòria, ja que ella sent estimació i afecte vers ell.

En l'entrevista es pot observar com es combinen i barregen aspectes de la realitat externa i de la realitat interna de la Sra. García, el desig de col.laborar amb el tractament i la rehabilitació del marit i les frustracions i les agressions mútues, etc.

La comprensió de tota aquesta dinàmica que es produeix en els sentiments de la Sra. García portarà el treballador

social no tant a voler saber més sobre l'origen dels problemes del matrimoni, ni a interpretar o donar a conèixer directament a la client aquesta vessant de la seva persona, sinó que l'ajudarà a saber millor quina és l'actitud que ell mateix ha de prendre en la relació amb la Sra. García perquè tingui realment contingut assistencial. La qual cosa no exclou que el treballador social pugui ajudar el client a conèixer millor la realitat dels seus sentiments i la influència que poden tenir en les relacions amb els altres.

En aquesta entrevista es manifesten els sentiments contradictoris i l'ambivalència de la Sra. García.

Volem ressaltar l'aspecte de domini, agressiu, quasi sàdic de la senyora que pot passar desapercebut o es pot considerar justificat per les agressions que aquesta rep del marit, si no es té en compte la possible gènesi del problema i la interacció de la parella des de fa molts anys.

Malgrat l'aspecte sàdic, que pugui situar-se en el nivell de la fantasia més que en el de la realitat (no ho sabem) la seva presència planteja al treballador social hipòtesis diferents sobre les possibles actuacions de la Sra. García envers el marit, motivades per aquests sentiments:

- La Sra. García es planteja en la fantasia la preferència per les filles i la possibilitat d'abandonar, de separar-se del marit.

- El culpabilitza, a ell, del problema de l'estiu i espera que n'estigui penedit davant d'ella.

- Pensava que el marit estava desesperat, però no volia deixar les filles i els pares.

- Explica satisfeta que el marit sempre fa allò que ella vol, va amb ella a tot arreu, etc.

Correspon també a la fantasia sàdica, l'omnipotència, com a mecanisme de defensa manfac per la feblesa interna que sent, i com en sentir-se tan important i forta, que pot arribar a destruir el marit a través de l'alcoholisme, això suscita en ella, al mateix temps, els forts sentiments de culpa que la Sra. García manifesta en relació al marit:

- Ella sent que l'abandona, el provoca, el domina, etc.

- Fins i tot se sent culpable per haver-lo portat, ella ho creu, enganyat al tractament.

És convenient que el treballador social abans d'intervenir es plantegi la pregunta del per què d'aquella situació i per què ha arribat a la configuració que la caracteritza. Si hi existeix un desequilibri, una complementarietat suficientment satisfactòria per als que la integren i quina guany rep o esperava rebre cadascú dels que han contribuït a crear-la. Com a vegades la feblesa d'un membre fa sentir fort l'altre, que pateix quan aquesta feblesa o dificultat augmenta, però que al mateix temps desperta en ell moltes pors, la fantasia que l'altre pugui arribar a modificar radicalment la seva actitud. Com, per exemple, la Sra. García sembla que admira

els aspectes de domini, de "masclisme" del marit i el que sigui famós venent objectes robats. Com, sense saber-ho, pot induir el marit a beure per a poder continuar fent el seu paper. Per això sembla una paradoxa que una persona demani ajut per a solucionar un problema que ella mateixa estimula i contribueix a crear. Aquesta contraposició de forces hem vist que existia referida als altres i respecte a un mateix, respecte al progrés i al benefici propis.

Tampoc el treballador social no queda fora de la possibilitat de tenir actituds i sentiments contradictoris respecte al treball o respecte a alguns clients en particular.

Els clients i les situacions que plantegen moltes vegades estimulen i provoquen situacions que cal que el treballador social procuri evitar. Per això és necessari tenir un coneixement de les pròpies tendències i dels propis conflictes perquè si el client els estimula i el treballador social no els reconeix com provinents d'ell mateix, pot abonar les dificultats del client en lloc d'ajudar a millorar-les. L'entrevista que segueix en pot ser un exemple:

Entrevista realitzada en els serveis socials d'un hospital infantil.

Un matrimoni jove demana la intervenció del treballador social perquè intenti accelerar la intervenció de l'aplicació d'un electroencefalograma (EEG) al seu fill d'un any i dos mesos d'edat per a poder-lo visitar posteriorment al servei de neurologia. Al servei d'EEG els van citar per al cap de 3 mesos.

Pare.- Venimos para pedirle que haga lo que sea para que el niño sea estudiado cuanto antes. El doctor ha dicho que le hagan un EEG y nos han dado plazo para julio. No podemos esperar tanto.

Mare.- (Fa un gest com si volgués mostrar un informe que porta a la mà)

Pare.- ¿Vd. puede hacer algo?

Mare.- Me gustaría enseñarle algo.

Pare.- Tú deja hacer.

Mare.- Perdona, José, pero creo conveniente decirle a la señorita...

Pare.- ¿Quieres callarte?

Mare.- Déjame que diga (en to suplicant)...

Nosotros fuimos a un psicólogo para que estudiaran al niño, ya que nos dimos cuenta que no tenía interés por los objetos, tiraba todo al suelo, no se mantenía erguido, etc. Aquí nos dijeron que tardarían en poder visitarlo y fuimos a la consulta privada de una psicóloga. Mire, éste es el informe. (I l'ofereix al treballador social)... Como ve ...

Pare.- Deja leer... (en to autoritari i mostrant torbació pel fet de no poder portar ell sol la iniciativa de la conversa)

T.S.- (Allarga el braç i agafa l'informe tot dirigit-se als pares). Realmente nuestra sección de psicología está muy colapsada. Me parece un acierto que dispongan ya de este informe. Puede resultar muy útil al servicio de neurología.

El treballador social "capta" l'angoixa dels pares i posa èmfasi en el valor que pot tenir la informació que ells ja porten. Ho verbalitza per a descentrar-los del sentiment d'impotència i de frustració.

Pare.- Nosotros queremos saber lo que el niño tiene cuanto antes. Así podrán hacer cuanto antes el tratamiento.

El treballador social llegeix l'informe on es diagnostica un retràs psicomotor important de possible origen miopàtic. El treballador social té per norma no intervenir en l'organització dels altres serveis, però en aquest cas, donada l'edat del nen, creu que seria convenient arribar a un diagnòstic i aplicar el tractament al més aviat possible.

T.S.- Voy a llamar al servicio de EEG. Pediré que aceleren el plazo. Veremos si ello es posible.

El treballador social parla amb els serveis d'EEG. La conversa és breu i les seves reaccions són captades per la mare: l'EEG es farà la propera setmana.

Mare.- (Dirigint-se al marit).... en veu baixa...
(El treballador social no sent què li diu)

Pare.- ¿Qué dices?

Mare.- Nada, nada.

Pare.- ¿Cómo que nada? Dílo! (El seu to de veu és agressiu)

Mare.- No insistas, José (suplicant i desassossegada)

Pare.- Hombre, ¿por qué no vas a decirlo?

Mare.- Porque no viene al caso. (en to suau) Déjalo, por favor.

Pare.- No sé qué dices de dinero (mira el treballador social) ¿Es que hay que dar dinero?

I afegeix...

Mi mujer tiene mal los nervios, le han hecho un electro y ha salido... (es queda pensatiu)

Mare.- Irritabilidad cerebral (abaixa la mirada i se sent incòmoda).

Pare.- Además, ella no es catalana, no se siente a gusto en Cataluña...

Mare.- (I'interromp i amb veu discretament baixa diu...) No es eso, José. Lo del niño me tiene preocupada. A mí, incluso ahora prefiero estar aquí porque tenemos mejores medios

que en Andalucía.

El treballador social observa com el pare s'angoixa cada vegada més amb aquesta situació i sap que l'agressió vers la seva dona és producte de les ansietats paranoïdes i de la persecució i la frustració que sent davant la malaltia i el diagnòstic del seu fill que projecta en ella.

Pare.- Sí, claro, pero es que además tú eres muy distinta a mí.

(Dirigint-se al treballador social)

¿Sabe? Yo soy ejecutivo de Banca y por mi trabajo tengo que relacionarme, tomar copas. Yo creo que más adelante me trasladarán, pero ahora...

Utilitza una defensa manfaca en posar-se ell com el sa i el que té èxit i que no s'angoixa com la seva dona.

Mare.- Es que (mira el marit) tú, José, te vas de casa y yo me quedo con el niño todo el día, me deprime ver que el niño no hace ni la mitad de las cosas que hacía la niña a su edad, está irritable, no tiene fuerza, no se mantiene erguido...

Pare.- (Mirant la dona) Sí, pero tú estás demasiado preocupada con el niño, yo pienso que se pondrá bien, en cambio tú... (Fa una pausa i dirigint-se a la seva dona, li pregunta) ¿No fue un pariente tuyo que se suicidó?

Utilitza la negació, no vol acceptar les dificultats reals del fill i la seva pròpia angoixa.

Mare.- No, no era pariente mío.

T.S..- (En to més aviat baix i ritme tranquil)

Es evidente que Vds. están muy angustiados por los problemas del niño. Es importante

que sean conscientes de ello, ya que, de lo contrario, puede interferir su relación. Por otra parte, el niño, que también capta su situación, no se siente favorecido con esto. Conviene esperar estas pruebas, conocer el diagnóstico y ponerse a trabajar en el tratamiento que prescriba el doctor.

Si les parece, podemos vernos nuevamente cuando tengan los resultados.

Pare.- Sí, por supuesto. Vd. nos dirá lo que debemos hacer, si debe hacer ejercicio, a qué guardería debe ir, etc.

T.S..- Todo esto vendrá después del diagnóstico del neurólogo.

Mare.- ¿Vd. se ocupará de que el neurólogo nos visite pronto al niño?

T.S..- El próximo día, cuando hayan efectuado el EEG, pueden acudir a mi despacho y veré de acelerar la visita en neurología.

El treballador social observa que a mesura que es concreten dades disminueix l'angoixa dels pares, especialment del pare que va millorant el to de les seves intervencions i la relació amb la muller.

Pare.- (Mirant la muller i dirigint-se al treballador social)

Mi esposa está muy preocupada, llora, está nerviosa. Yo me lo tomo de otra manera.

Aquí ja és més capaç d'acceptar la preocupació, la pròpia preocupació, a través de reconèixer-la en la mare, encara que al mateix temps la nega, no la pot reconèixer conscientment i ha de continuar negant.

T.S..- Ud. Mismo ha dicho que el trabajo le permite relacionarse, en cambio su esposa tiene el niño consigo. Es normal que se muestre impaciente hasta conocer el diagnóstico.

Pare.- Bueno, pero si sabemos que el niño se curará pronto, no tiene de qué preocuparse.

T.S..- Señor... profesionalmente Vd. está acostumbrado a la eficacia. El ritmo de la naturaleza es otro, por otra parte no se pueden controlar todos sus efectos (Tot fent un gest cordial) ¿Vamos a esperar el día...?

Pare.- (Fa un gest d'aixecar-se que la seva dona capta i immediatament el secunda). La mare li diu unes paraules en veu baixa que ell aprova. Obre la cartera i dirigint-se al treballador social, li pregunta: ¿Qué le debo?

Al final, l'actitud del pare ha canviat respecte al principi de l'entrevista, principalment ha baixat el nivell d'angoixa i d'agressió.

T.S..- Nuestro servicio está comprendido en la visita que Vds. ya han abonado.

Pare.- Bueno, pues (mira la seva dona, que li fa un gest perquè insisteixi a donar els diners) Obre novament la cartera i dóna al treballador social 1.000 pessetes.

Bueno, pues es igual, para usted.

T.S..- Es que no puedo aceptarlo. Gracias, pero no.

Mare.- Por favor, cójalo, nosotros le estamos muy agradecidos, nos está ayudando mucho...

T.S..- (Dóna més explicacions)...

El treballador social sembla entendre que ja abans la mare havia suggerit aquest gest al pare i que no l'havia entès.

- En aquesta entrevista la intervenció del treballador social és igual que en l'anterior de comprensió i de contenció de les emocions i de les fantasies que suscita

en el matrimoni el problema real i potser greu del fill.

- El treballador sap que intervenir i intentar explicar o tranquil·litzar en el moment que l'ansietat és molt alta no aporta cap benefici.

- Els estudiants pregunten: per què l'assistent social permet l'agressió del pare? Per què no surt en defensa de la mare? Potser perquè amb la seva agressivitat i amb la seva negació, el pare indica una major dificultat per a acceptar les seves angúnies, la por, la impotència, la frustració, la culpa que quasi tots els pares senten davant les dificultats dels fills.

- També es pot pensar que la mare és dependent i masoquist perquè accepta l'agressió del marit. No obstant això, es pot veure com ella va aconseguint tot el que es proposa al llarg de l'entrevista; que el treballador social llegeixi l'informe, que s'adelanti l'hora de visita, que el marit accepti "gratificar" el treballador social, etc.

- En aquest primer contacte el recurs, precís i puntual, que representa l'exploració del nen és també un element d'atenció important en el canci emocional de la situació.

- El contacte amb aquests pares i la breu intervenció permeten al treballador social un coneixement que pot transmetre a l'equip que els atindrà posteriorment.

- L'actitud del pare pot ésser susceptible d'intervenció posterior, però no ho ha de ser necessàriament, ja que s'hauria d'explorar millor la relació entre la parella, com es complementen els pares, quin paper assumeix cada

un, i com és el pare en una situació menys angoixant que la que s'ha donat en l'hospital.

La contenció, l'elaboració, l'insight són termes que s'empraren en el terreny de la psicoteràpia i que tenen aplicació en l'atenció directa a l'usuari dels serveis socials. Com s'ha definit la contenció indica quelcom més que fer-se dipositari de les ansietats del client o deixar que aquest descarregui en el treballador social les emocions. La contenció implica la comprensió i l'acceptació dels continguts afectius que el client transmet i el treball que internament realitza el professional per a donar una resposta que correspongui a la necessitat del primer.

En tot aquest treball hem donat molta importància al pensament, al coneixement i a la comprensió com a via principal d'accés a la bona atenció en els serveis socials. S'explicava en un altre apartat del treball que si el treballador social minusvalora aquesta capacitat en ell mateix no pot necessàriament valorar la importància que pot tenir per a les persones que tracta.

El valor terapèutic, que es pot considerar al mateix temps pedagògic, de la intervenció, és la possibilitat que amb la intervenció del treballador social el client pugui arribar a intuir i a incorporar, si fos possible, un espai mental, un receptacle intern en què pogués reflexionar i elaborar les seves emocions i sentiments per poder donar

una resposta més satisfactòria per a ell mateix i per als altres.

Als serveis socials acudeixen persones que presenten conductes que els provoquen sofriments, però que són molt difícils de modificar. La realitat és vista per ells de forma parcial i les dificultats que tenen augmenten per les contínues frustracions i fracassos que les noves experiències els produeixen. No es pot pretendre en uns primers contactes amb els usuaris canviar aquest cicle de vida sovint molt arcaic i estructurat, però en la relació que s'estableix amb els clients sempre ha d'intentar obrir aquest espai mental, que és afectiu i intel·lectual, per a incrementar amb el seu coneixement la comprensió del client i les capacitats per a contenir i elaborar els propis conflictes. Igual com els usuaris tenen dificultats, tothom també posseeix capacitats i bones imatges internes, que no s'han de crear sinó que s'han d'activar i recuperar a través de la relació assistencial, com mostra l'entrevista que segueix.

El treballador social d'un centre per al tractament de l'alcoholisme acompanya l'esposa d'un malalt, el Sr. Medina, al despatx de Càritas per acabar de concretar la concessió d'uns llits per als fills del matrimoni.

El treballador social ha tingut alguns contactes amb aquesta senyora per atractar aspectes relacionats amb les dificultats i el tractament del seu marit i per informar-la i ajudar-la a trobar alguns recursos que millorin les condicions d'habitatge de la família.

Ha observat, també, que la Sra. Medina té vers el marit una actitud controladora i agressiva i que implícitament l'acusa de no fer suficients esforços per deixar de beure. En les entrevistes tendeix a explicar-li molt detalladament i reiteradament detalls sobre si segueix o no les indicacions del metge, si li diu mentides, si potser torna a beure o a fumar.

No obstant això, el treballador social s'adona que la Sra. Medina és una persona afectuosa amb el marit i amb els fills, excessivament ansiosa, molt dependent i poc capaç de tirar endavant la família sense ajut. S'ha establert una bona relació entre la client i el treballador social: la Sra. Medina col.labora fins allà on si és possible i es mostra agraïda al treballador social.

Mentre esperen al despatxe de Càritas, la Sra. Medina torna a explicar detalls de la conducta del marit en relació al tractament amb un contingut controlador i persecutori i demana d'alguna manera l'acceptació del treballador social. El treballador social considera que l'espera activa l'ansietat de la Sra. Medina, però que ella no pot accedir a la complicitat que li demana el client en voler que accepti com a realitats les pròpies ansietats i les projeccions agressives vers el marit.

El treballador social li diu de forma amable i decidida que és millor que del tractament i dels problemes del marit en parli a la pròxima visita que el matrimoni té concertada amb el psiquiatre.

Hi ha un silenci. Seguidament la Sra. Medina explica al

treballador social (com si s'ho expliqués a ella mateixa), un recrod del seu marit relacionat amb el casament i la compra de mobles, parla de com s'estimaven en aquella època, ell li feia petons pel carrer que l'avergonyien (riu) com l'ajudava quan els nens eren petits.... i acaba dient que malgrat el "vici" i els "prontos" és una bona persona...

El treballador social interpreta que la imatge interna bona que recupera del marit està associada amb la relació assistencial que se li ofereix i amb la no acceptació activa per part del treballador social de la realitat parcial i distorsionada que la Sra. Medina vol dipositar en ell.

La Sra. Medina sembla que d'alguna manera en el sentit d'insight i amb la comprensió sobre el record de la part bona del marit i de la relació amb ell.

Després d'algun comentari sobre l'espera explica que està preocupada perquè ha observat que el marit des de fa uns dies té una ferida al peu que no cicatritza i que més aviat se li va estenent. Ell diu que no es preocupi, però ella recorda que ja li havia passat això una altra vegada, en una època que bevia molt i que se l'hi havia posat bé en deixar de beure. Observa que encara que ell no digui res pateix bastant.... comenta que hauria de preguntar al metge què han de fer.

Amb aquesta intervenció es pot veure com la preocupació substitueix el control i mostra com d'un predomini de les ansietats persecutòries es passa a un tipus d'estat afectiu en què la Sra. Medina inclou el marit en el sofriment

que senten tots dos pels problemes. L'observació, la possibilitat, substitueix l'afirmació i negació (si beu, si no beu...) del principi de la conversa.

El treballador social no pretén, en aquest cas, incidir directament en els problemes de relació entre el matrimoni, però en la part de tensió que li correspon en aquesta situació, no ha d'afermar ni fer aliança amb la part més regressiva de la Sra. Medina, sinó fer aliança amb els aspectes positius i capacitats, (incloent evidentment les dificultats) que permetin l'acceptació i la interpretació de diferents sentiments i diferents possibilitats de comprensió i d'actuació.

Quan el pensament, la comprensió, l'elaboració, la contenció van substituint l'acció es trenca la conducta estereotipada que provocava sofriment i conflicte i s'entra en la possibilitat de veure la realitat amb més elements d'anàlisi, amb més distància i amb menys vulnerabilitat, perquè el jo intern queda, per un mateix, més preservat dels atacs de les forces destructives internes i de les agressions del medi extern. La qual cosa no vol dir moltes vegades que el sofriment disminueixi. El que sí s'ha modificat és la forma de participació de la persona, que per a ella mateixa i per als altres, tindrà una manera més adulta i més constructiva de viure la pròpia realitat. En definitiva, haurà augmentat a través de la relació amb el treballador social la seva salut.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA

AJUNTAMENT DE BARCELONA

Macroàrea de Serveis Personals

Memòria d'activitats 1981

Barcelona 1982

BOWLBY, JOHN M.A., M.D.

Los cuidados maternos y la salud mental

Ed. Humanitas

Buenos Aires 1964

COLOMER, MONTSERRAT

Método Básico de trabajo social

F.E.I.S.S. Ed. Euramérica

Madrid 1972

CURNOCK, KATHLEEN & HARDIKER PAULINE

Towards practice theory. Skill and methods in social assessments.

Roudledge & K. Paul

Londres 1979

CONGRES DE METGES I BIOLEGS DE LLENGUA CATALANA, Xè

II Jornada: Funció Social de la Medicina

Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

Barcelona 1976

DAVISON, EVELYN H.

Trabajo social de casos

C.E.C.S.A.

México 1973

EIDELBERG, LUDWIG, M.D. Director

Enciclopedia del Psicoanálisis

Ed. Espaxs. Barcelona 1971

FRIEDLANDER, W.A.

Dinámica del trabajo social

Ed. Pax. México 1969

GOL I GORINA, J. et al.

Projecte de Centre Pilot de Salut promogut per

l'Ajuntament de Barcelona

Publicacions de Salut Pública

Area de Sanitat

Ajuntament de Barcelona 1982

GOODALL, JANE VAN LAWICK

Mis amigos los chimpancés

Ed. Noguer

Barcelona 1973

HAMILTON, GORDON

Teoría y práctica trabajo social de casos

La Prensa médica mexicana
México 1980

HUTTEN, JOAN M.

Short-term contracts in social work

Routledge & Kegan Paul

London 1977

ILLICH IVAN et al.

Profesiones inhabilitantes

H. Blume Ediciones. Madrid 1981

KEMPE, R.S. y KEMPE, C.H.

Niños maltratados

Ed. Morata, S.A. Madrid 1979

KISNERMAN, NATALIO

Servicio Social de Grupo

Tomo I

Ed. Humanitas. Buenos Aires 1971

KLEIN, MELANIE

Obras completas Vol. 6

Ed. Paidós. Buenos Aires 1976

LAS HERAS, PATROCINIO & CORTAJARENA ELVIRA

Introducción al bienestar social

Federación española de asociaciones de asistentes sociales

Madrid 1979

LEBOVICI SERGE & SOULÉ MICHEL

El conocimiento del niño a través del psicoanálisis

Fondo de cultura económica

México 1973

MAC KINNON, ROGER A. & MICHELS ROBERT

Psiquiatría aplicada

México 1973. Ed. Interamericana.

MARRIS, PETER

Loss and change

Routledge & Kegan Paul Ltd.

London 1974

PEREZ-SANCHEZ, M.

Observación de bebés

Ed. Paidós

Barcelona 1981

PIPPIN JAMES, A.

Developing Casework Skills

Sage Human Services Guide num. 15
California 1980

RICHMOND, MARY E.

Social Diagnosis
Russell Sage Foundation
New York 1964

ROBERT I COLELL, ANGELS

Les famílies dels menors delinqüents
Treball de curs de l'Escola Superior d'Assistents Socials
Barcelona 19....

RUBIOL, GLÒRIA

Els serveis socials: organització i funcionament
a Gran Bretanya, Iugoslàvia, Israel i Països Baixos
Ed. Blume. Barcelona 1980

SAINSBURY, ERIC

Social Diagnosis in Casework
Routledge & Kegan Paul
London 1970

SAINSBURY, ERIC

The Personal Social Services
Pitman Publishing Ltd
London 1977

SALZBERGER-WITTENBERG, ISCA

La relación asistencial

Amorrortu Editores

Buenos Aires 1970

SEGAL, HANNA

Introducción a la obra de Melanie Klein

Ed. Paidós. Buenos Aires 1971

SPECHT, HARRY & VICKERY, ANNE

Integrating Social Work Methods

Ed. George Allen & Unwin

London 1977

SPITZ, RENE A. Dr.

El primer año de vida del niño

Aguilar. Madrid 1966

TIMMS, NOEL AND RITA

Perspectives in Social Work

Routledge & Kegan Paul

London 1977

TITMUSS, RICHARD M.

Política Social

Ariel. Barcelona 1981

TIZON, JORGE L. Dr.

Apuntes para una Psicología basada en la Relación

Hora, S.A. Barcelona 1982

TIZON, JORGE L. Dr.

Salud, Insania y Sociedad en

"Revista de Treball Social" pág. 103-134 núm. 81

Barcelona. Març 1981

VALL COMBELLES, ORIOL

GONZALEZ, CARLOS A.

Mallorca: Un pla de salut

Centres d'Estudis Socialistes Gabriel Alomar

Ciutat de Mallorca. 1982

WAGNER, A.

Decentralization, deburocratization, reprivation and
desprofessionalitation, is small always beautiful?

Ponència al Congrés de la IASSW, Brighton 1982

Generalitat de Catalunya

El mapa sanitari, Barcelona 1980

WINNICOTT, D.W.

El niño y el mundo exterior

Ed. Hormé.

Buenos Aires 1980

YELLOLY, M.A.

Social Work Theory and Psychoanalysis

Van Nostrand Reinhold Co Ltd

Southampton. 1980

Comunitat a editorial "La Hefrona" 17-9-84

Critica del llibre "Els primers contactes amb l'assistent social"

Crec que aquest text té alguns elements negatius per a publicar-se en una edició normal:

1. Solament va dirigit a assistents socials, no a treballadors socials (psicòlegs, psiquiatres, sociòlegs, etc), encara que potser si es dóna una bona difusió aquests professionals poden interessar-s'hi.
2. Existeixen obres estrangeres publicades ací en castellà sobre la tècnica de l'entrevista i aspectes psicològics que tenen més qualitat.
3. La part dedicada a la teoria psicoanalítica es interessant perquè té una vessant relacionada amb el treball social, però hi han llibres que aquest aspecte el tracten més aprofundidament.
4. Crec que tindria més sortida com a publicació pròpia d'una Escola d'Assistents Socials i com a eina de treball de la mateixa. Això seria més encertat que publicar-ho amb un tractament comercial normal.
5. Malgrat aquestes consideracions anteriors es cert que es interessant publicar autors propis, així doncs, si una editorial vol corre el risc també es interessant.

14.11.84