



Plexus n. 9, Novembre 2012

Plexus n. 9, Novembre 2012
Nuove proposte in psicoterapia analitica di gruppo
(Seconda Parte: Rubriche e Inserti)

Indice:

SEZIONE PARI & PUTTI

Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza. Adattamento alla cultura italiana degli standard prodotti dal programma di miglioramento di qualità "Community of Communities" (p. 3)

S. Bruschetta, F. Giannone, C. Guarnaccia, L. Mingarelli, R. Barone, M. Vigorelli

Adattamento Italiano degli Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza (p. 8)

A cura di *S. Bruschetta, F. Giannone, C. Guarnaccia, L. Mingarelli, R. Barone, M. Vigorelli*

SEZIONE GRUPPOANALISI TRANSCULTURALE

The life of relationship in globalized financial economic devices. Evidences from the experience of a group-analytic transcultural workshop. (p. 28)

Valentina Lo Mauro, Gabriele Profita, Giuseppe Ruvolo

La vita di relazione nel dispositivo economico finanziario globalizzato. Evidenze dall'esperienza del workshop di gruppoanalisi transculturale. (p. 34)

Valentina Lo Mauro, Gabriele Profita, Giuseppe Ruvolo

INSERTO 1

Contributi dallo Study day sul lavoro con i gruppi a valenza comunitaria (Milano 24 marzo 2012)

A cura di *Francesco Berra*

Introduzione (p. 41)

Francesco Berra

Il lavoro clinico in carcere: quali spazi di terapeuticità (p. 43)

Francesca Campostrini

Un'esperienza di intervento a favore del mantenimento occupazionale di lavoratori disabili (p. 51) *Evandro Fornasier*



Plexus n. 9, Novembre 2012

Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare per il trattamento di minori con grave patologia mentale in Comunità Terapeutica (p. 61)

Simone Bruschetta

Memoria e memorie di gruppo: spunti liberamente tratti dal diario di un'osservatrice (p. 71)

Maria Grazia Pangrazi

INSERTO 2

***Materiali del Convegno nazionale del Laboratorio di Gruppoanalisi:
Postmodernità, Psicopatologia e Psicoterapeuti. (p. 78)***

A cura di Nicolò Terminio

Nota introduttiva di Nicolò Terminio (p. 78)

Postmodernità e psicopatologia (p. 80)

Intervento di Paolo Cianconi e commenti

Ultimi sviluppi sul mercato del lavoro per gli psicoterapeuti (p. 92)

Intervento di Gianluca Ponzio e commenti



Plexus n. 9, Novembre 2012

Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza

Adattamento alla cultura italiana degli standard prodotti dal programma di miglioramento di qualità "Community of Communities" – TC CY 2nd Edition by J. O'Sullivan & S. Paget.

.

Simone Bruschetta¹, Francesca Giannone², Cinzia Guarnaccia³, Luca Mingarelli⁴, Raffaele Barone⁵, Marta Vigorelli⁶

Italian Abstract

Il *Community of Communities* (C. of C.) è un programma di miglioramento della qualità e di accreditamento tra pari per le Comunità Terapeutiche (CT), attivo nel Regno Unito, ma aperto anche a partecipazioni internazionali, avviato nel 2002 dal *Royal College of Psychiatrist* su iniziativa dell'Association of Therapeutic Communities (ATC). Il *Community of Communities*, in questi dieci anni di attività, ha costruito un network scientifico-professionale fondato su di una serie di programmi di miglioramento di qualità e di accreditamento tra pari e sviluppato dal College Centre for Quality Improvement (CCQI) del *Royal College of Psychiatrist*, che rappresenta una delle più importanti matrici socio-organizzative delle Best Practices sviluppate a livello internazionale sulle Comunità Terapeutiche. Fino ad oggi, il *C. of C.* ha prodotto diverse edizioni di Service-Standard per comunità terapeutiche specializzate nella cura in diversi *setting* istituzionali tra i quali due edizioni di Service-Standard per minori ed adolescenti. La seconda edizione curata da John O'Sullivan & Sarah Paget è quella qui tradotta ed adattata alla cultura italiana, con

¹ Sicilian Responsible of the "Laboratorio of GroupAnalysis –LdG" and the "Italian Association Mental Health Resources - AIRSaM". CEO TC for Children and Young People "Gruppo Calimero - CdR Villa Angela" associate to Mito & Realtà

² Professor of Dynamic Psychology Department of Psychology – University of Palermo

³ Researcher of Clinical Psychology Department of Psychology – University of Palermo

⁴ CEO TC "Rosa dei Venti"; Convener for Mito&Realtà Tcs for adolescents; Responsible of Association "Il Nodo Group"

⁵ National Secretary of the "Laboratorio of GroupAnalysis –LdG", Past President the "Italian Association Mental Health Resources – AIRSaM"

⁶ Professor of Therapeutic Community University of Milan Bicocca, President Mito & Realtà



Plexus n. 9, Novembre 2012

l'approvazione, nella sua stesura finale, del *Community of Communities Project Team* e del *Community of Communities Children and Young People's Reference Group*.

Italian Key-words: Comunità Terapeutica, Infanzia, Adolescenza, Standard di Servizio, Qualità Clinica

English Abstract

The Italian translation and adaptation of The Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People 2nd Edition. Edited by Community of Communities - John O'Sullivan & Sarah Paget

The translation is the result of a joint work of the major Italian Associations involved in therapeutic communities for children and residential services for children and adolescents and a group of researcher at University of Palermo. It was now edited in Italy by A. Feruta, G. Foresti, M. Vigorelli on the handbook "Le comunità terapeutiche" (2012).

In particular, the work of adapting the Community of Communities standards to the Italian culture has been developed through a comparison between the TC members of "Mito & Realtà" Association (past Presidents has been Enrico Pedriali and Giovanni Foresti and now led by Marta Vigorelli), particularly four TC "Rosa dei Venti", "Gruppo Calimero", "Lo Scarabocchio", "I Delfini", in the improvement group meetings at the Hospital "Niguarda Ca' Grande" in Milano, and some Sicilian Communities for children, in the supervision meetings conducted, by Raffaele Barone and Simone Bruschetta, within the activities of the "Laboratorio di Gruppoanalisi" Association (past Presidenta has been Girolomo Lo Verso, Giuseppe Ruvolo and Corrado Pontalti and now led by Ugo Corino).

Associations Mito&Realtà, Il Nodo Group, TCTC (the new organization of the Association for Therapeutic Communities - London) and "Rosa dei venti" have realized in Italy a workshop "learning living", led by R.Hinselwood and Luca Mingarelli, that is part and item of the Manual. University of Palermo and Professor Francesca Giannone, with the help of Cinzia Guarnaccia, Isabella Giuliano and Olivia Marchese, have also realized a questionnaire based on the items of the Manual and are improving the assessment practice of TC by this questionnaire.

The associations Mito&Realtà, Laboratorio di Gruppoanalisi and AIRSAM (Italian Association of Residence/resources for Mental Health – past President Raffaele Barone and Angelo Malinconico and now led by Marco D'Alema), are developing a joint program of peer accreditation of therapeutic communities and housing communities for children and adolescents, led by Simone Bruschetta and Francesca Giannone, on the model of the Community of Communities, in which will be used the standard translation and the questionnaire realized at University of Palermo.



We have tried to remain as faithful as possible to the Community of Communities clinical sense, organizational and psychodynamic statements, while still trying to locate the huge experience behind the philosophy of the therapeutic community in the socio-political Italian context. In Italy, health work is heavily regulated within public institutions with their own competences that cover specific administrative services, different types of users and particular territorial areas. Especially in the health services to childhood, the institutional and legal powers that law administration attaches to families, public schools, social services of territorial competence and local health authorities, require an articulated taking charge, involving all these institutions, which is often added to the Juvenile Court of Justice, with its almost limitless powers of decree. For this reason, in chapter 5.4. of list (collaborating), we proposed two additional items (5.4.3 and 5.4.4), to 5.4.1 and 5.4.2, to better define the design mode of the clinical taking care by communities in Italian context and culture. These are the only items added to the text.

English Key-words: Therapeutic Community, Children, Yang People, Service Standards, Clinical Quality

L'Associazione delle Comunità Terapeutiche inglesi

Il *Community of Communities* (C. of C.) è un programma di miglioramento della qualità e di accreditamento tra pari per le Comunità Terapeutiche (CT), attivo nel Regno Unito, ma aperto anche a partecipazioni internazionali, avviato nel 2002 dal *Royal College of Psychiatrist* su iniziativa dell'Association of Therapeutic Communities (ATC). L'ATC è l'associazione che ha raccolto l'eredità dei fondatori dell'approccio della Comunità Terapeutica così come si è delineato per la prima volta nell'Ospedale di Nordifield durante la seconda guerra mondiale. Da quest'anno l'ATC si è associata al *The Charterhouse Group* (specializzato nel sostegno alle Comunità Terapeutiche per minori e adolescenti), trasformandosi in TCTC - *The Consortium of Therapeutic Communities*. Il consorzio TCTC riunisce diverse associazioni interessate alla cura sociale ed a tutti quei dispositivi nei quali è centrale la relazione terapeutica ed educativa (Comunità Terapeutiche, Terapie Ambientali, Sostegno all'Abitare, ecc.), con una vasta differenziazione di servizi per tipologie d'utenza, sia rispetto all'età, che alla patologia mentale.

Il *Community of Communities*, in questi dieci anni di attività, ha costruito un network scientifico-professionale fondato su di una serie di programmi di miglioramento di qualità e di accreditamento tra pari e sviluppato dal College Centre for Quality Improvement (CCQI) del *Royal College of Psychiatrist*, che rappresenta una delle più importanti matrici socio-organizzative delle Best Practices sviluppate a livello internazionale sulle Comunità Terapeutiche. Fino ad oggi, il C. of C. ha prodotto diverse edizioni di Service-Standard per comunità terapeutiche specializzate nella cura in diversi *setting* istituzionali dei Disordini di Personalità, della Patologia Mentale, della Disabilità Intellettiva e delle Dipendenze Patologiche. I Service-Standard qui tradotti ed adattati alla cultura



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

italiana sono quelli sviluppati dalla Comunità Terapeutiche per minori ed adolescenti, ed appena pubblicati dagli stessi autori su “Le comunità terapeutiche”, Manuale a cura di A. Feruta, G. Foresti, M. Vigorelli (2012).

Le comunità terapeutiche iscritte al programma di accreditamento sono infatti rivolte sia ad adulti che a bambini con una vasta e complessa gamma di esigenze clinico-sociali, e si trovano ad operare all'interno di diversi contesti istituzionali, come quello sanitario, quello terapeutico-educativo, quello socio-assistenziale e quello riabilitativo-carcerario. L'obiettivo del *Community of Communities* è quello di portare tutte le CT membri del programma a sviluppare i più alti standard di servizio, definendo la tipologia di trattamento effettuato, identificando gli indicatori di qualità fondamentali e migliorando l'efficacia delle prestazioni effettuate, attraverso un processo valutativo di *peer-review* ed una metodologia statistica basata sul *benchmarking*.

Il Network italiano delle Comunità Terapeutiche per minori e giovani adulti

Questo adattamento italiano è il risultato di un lavoro congiunto delle maggiori associazioni italiane impegnate nel campo delle comunità terapeutiche e dei servizi residenziali per minori, cui ha dato un fondamentale contributo metodologico un gruppo di ricercatori dell'Università di Palermo, costituito da Cinzia Guarnaccia, Isabella Giuliano and Olivia Marchese, che collabora con la Cattedra di Psicologia Dinamica e che sotto il Coordinamento della Prof. Francesca Giannone ha tradotto gli Standard.

In particolare, il lavoro di adattamento delle norme della *Community of Communities* alla cultura italiana è stato sviluppato attraverso un confronto tra le Comunità Terapeutiche per minori membri dell'Associazione “Mito e Realtà” (Past President Enrico Pedriali e Giovanni Foresti e ora guidato da Marta Vigorelli) , in particolare le CT "Rosa dei venti", "Gruppo Calimero", “Lo Scarabocchio” e “I Delfini”, attraverso le riunioni del Gruppo di Miglioramento sulle CT per adolescenti presso l'Ospedale "Niguarda Ca 'Granda" di Milano, condotti da Luca Mingarelli, ed i Gruppi di Supervisione per le Comunità siciliane per minori svolte nell'ambito delle attività del "Laboratorio di Gruppoanalisi" e della Cattedra di Psicologia Dinamica dell'Università di Palermo, condotti da Raffaele Barone, Simone Bruschetta e Francesca Giannone.

Il lavoro di traduzione di questi Standard ha dato un grande impulso allo sviluppo del network italiano che si occupa di Comunità Terapeutiche per minori, rafforzando la collaborazione tra le varie realtà nazionali attraverso la partecipazione a comuni iniziative scientifiche e professionali.

Le Associazioni “Mito & Realtà”, “Il Nodo Group”, “TCTC” e "Rosa dei venti" stanno, inoltre, realizzando in Italia un workshop per operatori di comunità per minori “*Learning from Action*“, guidato da Robert Hinselwood e Luca Mingarelli, che costituisce uno degli step formativi previsti da questi Standard; mentre l'Università degli Studi di Palermo e la professoressa Francesca Giannone stanno realizzando anche un questionario sulla base degli elementi proposti da questi Standard per migliorare la pratica di valutazione delle CT per minori.

Infine, il Laboratorio di Gruppoanalisi, l'Associazione Italiana Residenze/Risorse per la Salute Mentale (AIRSAM) e Mito & Realtà, stanno sviluppando, sotto il coordinamento scientifico di Simone Bruschetta e Francesca Giannone, un programma congiunto di accreditamento tra pari delle comunità terapeutiche e delle comunità alloggio per bambini e adolescenti, sul modello del



Plexus n. 9, Novembre 2012

Community of Communities, in cui verrà utilizzata la traduzione Standard e il Questionario realizzato presso l'Università di Palermo.

L'adattamento alla cultura professionale italiana

Nella traduzione abbiamo cercato di rimanere il più fedeli possibile ai significati clinici, istituzionali organizzativi e psicodinamici condivisi nel *Community of Communities*, pur cercando di non disperdere la grande esperienza e la filosofia della comunità terapeutica per minori che si è sviluppata nel contesto socio-politico italiano. In Italia, infatti, il lavoro nel campo della salute mentale, soprattutto se infantile, è fortemente regolamentato da diverse istituzioni pubbliche, le quali con le proprie competenze coprono amministrativamente specifiche tipologie di intervento, diverse tipologie di utenza e ben definite aree territoriali di riferimento. Soprattutto nei servizi sanitari per l'infanzia, i poteri istituzionali che la legislazione attribuisce alle famiglie, scuole pubbliche, servizi sociali di competenza territoriale e le autorità sanitarie locali, richiedono presa in carico articolata, che riesca a connettere in progetti terapeutici efficaci tutte queste istituzioni, cui spesso si aggiunge il Tribunale per i Minorenni, con i suoi decreti dai poteri quasi illimitati. Per questo motivo, nel Capitolo 5.4. degli Standard (Collaborazioni), abbiamo proposto due item supplementari (5.4.3 e 5.4.4), al 5.4.1 e 5.4.2, per meglio definire la modalità di progettazione clinica della presa in carico da parte delle comunità nel contesto della cultura italiana. Questi sono gli unici elementi aggiunti al testo.

In accordo però con la filosofia inglese continuiamo a ritenere le comunità terapeutiche come dei dispositivi terapeutici fondati sulla co-costruzione di un ambiente di cura comunitario e progettuale, con confini chiari, relazioni effettive al suo interno e specifici metodi di risoluzione dei problemi, delle tensioni e dei conflitti. La vita quotidiana al loro interno è strutturata intorno a compiti significativi - terapeutici, domestici, organizzativi ed educativi - con l'obiettivo condiviso di apprendere dall'esperienza del vivere e lavorare insieme.

Gli Standard di Servizio sono un ulteriore strumento di aiuto ai professionisti ed a tutti gli stakeholder del settore, per comprendere meglio che cosa "realmente" avviene in Comunità Terapeutica, come avviene e perché. In essi sono descritti il processo e le strutture che rendono "speciali" le comunità terapeutiche ed i servizi residenziali ed abitativi che utilizzano principi simili. Gli standard che vengono qui presentati sono anche uno strumento grazie al quale gli staff degli operatori, gli utenti ed i familiari, e la committenza delle comunità terapeutiche possono condividere "le migliori pratiche" ed utilizzarle come riferimento per la valutazione dell'efficacia, il monitoraggio di qualità e lo sviluppo scientifico-professionale di questa tipologia di servizi.

References:

- Ferruta A., Foresti G., Vigorelli M. (a cura di), *Le Comunità Terapeutiche. Psicotici, Borderline, Adolescenti, Minori*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.
- O'Sullivan J., Paget S. (edited by), *The Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People. 2nd Edition*. Royal College of Psychiatrists, London, 2009.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Adattamento Italiano degli Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza

A cura di: **Simone Bruschetta⁷, Francesca Giannone⁸, Cinzia Guarnaccia⁹, Luca Mingarelli¹⁰, Raffaele Barone¹¹, Marta Vigorelli¹²**

Adattamento alla cultura italiana degli standard prodotti dal programma di miglioramento di qualità "Community of Communities" – TC CY 2nd Edition by J. O'Sullivan & S. Paget.

O'Sullivan J., Paget S. (edited by), *The Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People. 2nd Edition*. Royal College of Psychiatrists, London, 2009.

L'edizione qui tradotta è stata adattata alla cultura italiana, con l'approvazione, nella sua stesura finale, del *Community of Communities Project Team* e del *Community of Communities Children and Young People's Reference Group* ed inserita nel Manuale "La Comunità Terapeutiche", curato per l'editore Raffaello Cortina da Ferruta A., Foresti G., Vigorelli M. (2012).

⁷ Sicilian Responsible of the "Laboratorio of GroupAnalysis –LdG" and the "Italian Association Mental Health Resources - AIRSaM". CEO TC for Children and Yang People "Gruppo Calimero - CdR Villa Angela" associate to Mito & Realtà

⁸ Professor of Dynamic Psychology Department of Psychology – University of Palermo

⁹ Researcher of Clinical Psychology Department of Psychology – University of Palermo

¹⁰ CEO TC "Rosa dei Venti"; Convineer for Mito&Realtà Tcs for adolescents; Responsible of Association "Il Nodo Group"

¹¹ National Secretary of the "Laboratorio of GroupAnalysis –LdG", Past President the "Italian Association Mental Health Resources – AIRSaM"

¹² Professor of Therapeutic Community University of Milan Bicocca, President Mito & Realtà



VALORI CENTRALI / CORE VALUES

CV 1	<p>Una relazione sana è un requisito per lo sviluppo degli esseri umani e dovrebbe essere considerata un diritto umano fondamentale.</p> <p><i>Healthy attachment is a developmental requirement for all human beings, and should be seen as a basic human right.</i></p>
CV 2	<p>Un ambiente sicuro, che sostiene il soggetto, è necessario perché un individuo si sviluppi, cresca o cambi e per lo sviluppo dell'autostima e del senso della propria esistenza.</p> <p><i>A safe and supportive environment is required for an individual to develop, to grow, or to change.</i></p>
CV 3	<p>Le persone hanno bisogno di sentirsi rispettate ed apprezzate dagli altri per stare bene. Ogni individuo è unico e nessuno può essere definito o descritto solo in base ai suoi problemi.</p> <p><i>People need to feel respected and valued by others to be healthy, and to develop both self-esteem and a sense of self. Everybody is unique and nobody should be defined or described by their problems alone.</i></p>
CV 4	<p>Ogni comportamento ha un significato e rappresenta una comunicazione che merita di essere compresa.</p> <p><i>All behaviour has meaning and represents communication which deserves understanding.</i></p>
CV 5	<p>Il benessere personale deriva dalla capacità di ognuno di sviluppare relazioni in cui siano riconosciuti i bisogni reciproci.</p> <p><i>Personal well-being arises from one's ability to develop relationships which recognise mutual need.</i></p>
CV 6	<p>La comprensione di come ci si rapporta agli altri e di come gli altri si rapportano a noi porta a relazioni intime, familiari, sociali e lavorative migliori.</p> <p><i>Understanding how you relate to others and how others relate to you leads to better intimate, family, social and working relationships.</i></p>
CV 7	<p>La capacità di influenzare il proprio ambiente e le relazioni è necessaria per il benessere personale. Essere coinvolti nei processi di decisione è necessario per condividere partecipazione, responsabilità e appartenenza.</p> <p><i>Ability to influence one's environment and relationships is necessary for personal well-being. Being involved in decision-making is required for shared participation, responsibility, and ownership.</i></p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

CV 8	<p>Non vi è sempre una risposta “giusta” ed è spesso utile, per gli individui, i gruppi e le organizzazioni riflettere, piuttosto che agire immediatamente.</p> <p><i>There is not always a right answer and it is often useful for individuals, groups and larger organisations to reflect rather than act immediately.</i></p>
CV 9	<p>Le esperienze positive e negative sono necessarie per lo sviluppo sano degli individui, dei gruppi e della comunità.</p> <p><i>Positive and negative experiences are necessary for healthy development of individuals, groups and the community.</i></p>
CV 10	<p>Ogni individuo ha delle responsabilità nei confronti del gruppo, ed il gruppo a sua volta ha una responsabilità collettiva nei confronti di tutti gli individui che ne fanno parte.</p> <p><i>Each individual has responsibility to the group, and the group in turn has collective responsibility to all individuals in it.</i></p>

STANDARD CENTRALI / CORE STANDARD

CS 1	<p>La comunità si incontra regolarmente.</p> <p><i>The community meets regularly.</i></p>
CS 2	<p>La comunità riconosce che esiste un legame tra il benessere emotivo e la qualità delle relazioni.</p> <p><i>The community acknowledges a connection between emotional health and the quality of relationships.</i></p>
CS 3	<p>La comunità ha confini, limiti o regole chiari, e modalità per mantenerli stabili, che sono tuttavia aperte a revisioni.</p> <p><i>The community has clear boundaries, limits or rules and mechanisms to hold them in place which are open to review.</i></p>
CS 4	<p>La comunità mette in condizione di affrontare rischi, se questi incoraggiano cambiamenti positivi.</p> <p><i>The community enables risks to be taken to encourage positive change.</i></p>
CS 5	<p>I membri della comunità creano un ambiente emotivamente sicuro per il lavoro della comunità.</p> <p><i>Community members create an emotionally safe environment for the work of the community.</i></p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

CS 6	<p>I membri della comunità considerano e discutono i comportamenti e i sentimenti che provano gli uni verso gli altri.</p> <p><i>Community members consider and discuss their attitudes and feelings towards each other.</i></p>
CS 7	<p>Il potere e l'autorità nelle relazioni sono usati in maniera responsabile e possono essere messi in discussione.</p> <p><i>Power and authority in relationships are used responsibly and are open to question.</i></p>
CS 8	<p>I membri della comunità assumono diversi ruoli e livelli di responsabilità.</p> <p><i>Community members take a variety of roles and levels of responsibility.</i></p>
CS9	<p>I membri della comunità trascorrono insieme il tempo in situazioni formali ed informali.</p> <p><i>Community members spend formal and informal time together.</i></p>
CS 10	<p>Le relazioni tra membri del personale e gli utenti sono caratterizzati da informalità, rispetto reciproco ed autenticità.</p> <p><i>Relationships between staff members and client members are characterised by informality, mutual respect, and authenticity.</i></p>
CS 11	<p>I membri della comunità prendono collettivamente le decisioni che incidono sul funzionamento della comunità.</p> <p><i>Community members make collective decisions that affect the functioning of the community.</i></p>
CS 12	<p>La comunità ha una leadership efficace che sostiene i processi democratici.</p> <p><i>The community has effective leadership which supports its democratic processes.</i></p>
CS 13	<p>Ogni aspetto della vita è oggetto di discussione nella comunità.</p> <p><i>All aspects of life are open to discussion within the community.</i></p>
CS 14	<p>Tutti i comportamenti e le espressioni emotive possono essere discusse all'interno della comunità.</p> <p><i>All behaviour and emotional expression is open to discussion within the community.</i></p>
CS 15	<p>I membri della comunità condividono responsabilità reciproche.</p> <p><i>Community members share responsibility for one another.</i></p>



Plexus n. 9, Novembre 2012

**VIVERE IN MODO SANO/
BEING HEALTHY**

Bambini ed adolescenti sperimentano un ambiente sufficientemente sicuro e accudente. Qui essi possono giocare, imparare, accettare di ricevere insegnamenti e costruire relazioni di fiducia con adulti e pari.

Children and adolescents will experience a safe, secure and nurturing environment. Here they can play, learn, accept being taught and form trusting relationships with adults and peers

IMMISSIONE/ JOINING

1.1	<p>Vi è un protocollo di ingresso per i bambini e gli adolescenti che saranno accolti, che è compreso da tutti coloro che sono coinvolti. (soggetti, famiglie, servizi invianti, ct).</p> <p><i>There is a planned joining process for prospective children and adolescents which is understood by all those involved (individual, family, involved agency, tc).</i></p>
1.1.1	<p>Bambini ed adolescenti hanno l'opportunità di conoscere la comunità prima di essere inseriti (viene presentato il regolamento, ecc...).</p> <p><i>Children or young people have the opportunity experience the community before joining... community regulations are outlined, etc.</i></p>
1.1.2	<p>La comunità è impegnata nella pianificazione e nella preparazione dell'arrivo di un nuovo bambino o adolescente.</p> <p><i>The community is involved in planning and preparation for the arrival of a new child or adolescent.</i></p>



--	--

SELEZIONE/ RECRUITMENT

1.2	<p>Vi sono criteri chiari di selezione del personale, che riflettono il modello di pratica della comunità.</p> <p><i>There are clear criteria for staff selection, which reflect the community's model of practice.</i></p>
1.2.1	<p>Bambini ed adolescenti sono coinvolti in alcuni aspetti della selezione dei nuovi membri dell'equipe.</p> <p><i>Children and young people are involved in some aspect of the selection of new staff members.</i></p>
1.2.2	<p>I nuovi potenziali membri dell'equipe hanno la possibilità di visitare la comunità prima di essere assunti.</p> <p><i>Potential new staff have the opportunity to visit prior to employment.</i></p>

ATTACCAMENTO/ ATTACHMENT

1.3	<p>I membri della comunità condividono la responsabilità di aiutare i bambini o gli adolescenti quando entrano in comunità.</p> <p><i>Community members share responsibility for helping new children or adolescents when they have joined the community.</i></p>
1.3.1	<p>I membri della comunità aiutano i nuovi bambini o adolescenti a capire, adattarsi e contribuire alla cultura e alle pratiche della comunità.</p> <p><i>Community members support new children or adolescents to understand, adapt and contribute to the community culture and practices.</i></p>
1.3.2	<p>Vi è un adulto di riferimento che svolge un ruolo importante nel tutelare e nell'occuparsi del bambino o dell'adolescente.</p> <p><i>There is an identified adult who plays an important role in preoccupation and advocacy for the child or adolescent.</i></p>
1.3.3	<p>Ciascun bambino o adolescente può intervenire nella scelta di coloro che lavoreranno con lui a livello individuale.</p> <p><i>Each child or young person has input into the choice of those working with them on an individual basis.</i></p>



PROGETTO TERAPEUTICO/ THERAPEUTIC PLAN	
1.4	<p>Ogni bambino o adolescente ha un progetto terapeutico individualizzato che evidenzia i suoi bisogni terapeutici e il modo in cui la comunità intende rispondervi.</p> <p><i>Each child or young person has a therapeutic plan that highlights their therapeutic needs and how the community aims to meet these.</i></p>
1.4.1	<p>Bambini ed adolescenti contribuiscono al proprio progetto terapeutico.</p> <p><i>Children and young people contribute to their own therapeutic plan.</i></p>
1.4.2	<p>Il progetto comprende tutti gli aspetti della vita in comunità e include sia modalità di apprendimento dall'esperienza, sia stimoli educativi e terapeutici formali.</p> <p><i>The plan covers all aspects of life in the community including the living learning elements, education and formal therapeutic input.</i></p>
1.4.3	<p>Il progetto tiene in considerazione il processo terapeutico, l'esperienza individuale e gli esiti.</p> <p><i>The plan recognizes the therapeutic process and an individual's experience as well as outcomes.</i></p>
1.4.4	<p>Il progetto viene regolarmente rivisto ed aggiornato</p> <p><i>The plan is reviewed and updated regularly.</i></p>

COMUNICAZIONE / COMMUNICATION	
1.5	<p>Sono disponibili varie opportunità terapeutiche per facilitare il dialogo.</p> <p><i>A range of therapeutic opportunities to facilitate dialogue is available</i></p>
1.5.1	<p>Vi sono orari regolari durante la giornata in cui i membri del gruppo si incontrano per riflessioni, restituzioni e supporto.</p> <p><i>There are regular times throughout the day when community members meet for reflection, feedback and support.</i></p>
1.5.2	<p>I bambini e gli adolescenti sono incoraggiati ad esprimere i loro pensieri e le loro emozioni.</p> <p><i>Children and young people are encouraged to express their thoughts and feelings.</i></p>
1.5.3	<p>I membri della comunità sono incoraggiati ad esprimere le proprie opinioni e a darsi dei feedback gli uni con gli altri.</p> <p><i>Community members are encouraged to voice their opinions and give feedback to one another.</i></p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

1.5.4	Le interazioni quotidiane sono utilizzate come opportunità di apprendimento. <i>Everyday interactions are used as learning opportunities.</i>
1.5.5	I membri della comunità parlano dei propri comportamenti e degli effetti che questi hanno sugli altri. <i>Community members talk to one another about their behavior and the effect it has on others.</i>
1.5.6	I membri della comunità si scambiano consigli sui modi più costruttivi di affrontare conflitti e frustrazioni. <i>Community members offer one another advice on constructive ways of coping with conflict and frustration.</i>
COMPRENDERE I COMPORAMENTI / UNDERSTANDING	
1.6	I membri della comunità esplorano il significato dei comportamenti. <i>Community members explore the meaning of behavior.</i>
1.6.1	Le questioni che emergono all'interno della comunità sono esaminate in modo non giudicante, con un atteggiamento creativo e riflessivo. <i>Issues raised in the community are responded to in a non-judgemental way by creative and reflective thinking.</i>
1.6.2	Vi sono modi riparativi e non punitivi di risolvere le offese, il conflitto e i danni, che vengono perseguiti fino a giungere a risultati significativi. <i>There are reparative and non-punitive ways of resolving hurt, conflict and damage which are followed through to a meaningful outcome.</i>
SUPERVISIONE /SUPERVISION	
1.7	Il personale riceve regolarmente una supervisione di gruppo e/o individuale da una persona con esperienza e capacità appropriate. <i>Staff receive regular group and/or individual supervision from a person with appropriate experience and ability.</i>
1.7.1	La supervisione include il supporto allo staff, nell'esplorazione delle proprie interazioni con tutti i membri della comunità. <i>Supervision includes helping staff members explore their interactions with all community members.</i>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

1.7.2	<p>La supervisione comprende una discussione sui casi degli utenti, in cui teoria, pratica ed esperienza sono integrate.</p> <p><i>Supervision involves discussion of client material in which theory, practice and experiential learning are integrated.</i></p>
1.7.3	<p>I membri dello staff che lavorano in comunità da meno di sei mesi ricevono un supporto supplementare.</p> <p><i>Staff who have been working at the community for less than six months have additional support.</i></p>
RELAZIONI /RELATIONSHIP	
1.8	<p>Come parte significativa della vita di comunità, bambini ed adolescenti sono incoraggiati a creare relazioni con gli altri.</p> <p><i>Children and young people are encouraged to form relationships with others as a significant part of community life.</i></p>
1.8.1	<p>Le attività all'interno della comunità agevolano lo sviluppo di una varietà di relazioni con gli altri.</p> <p><i>Community activities help to form a variety of relationships with others.</i></p>
1.8.2	<p>Bambini ed adolescenti sono aiutati a capire che ci sono differenti tipi di relazione: positive e negative.</p> <p><i>Children and young people are supported to understand that there are different types of relationships: positive and negative.</i></p>
1.8.3	<p>I membri della comunità rispettano la privacy individuale.</p> <p><i>Community members respect individual privacy.</i></p>
1.8.4	<p>I membri dell'equipe si propongono come modelli positivi.</p> <p><i>Staff conduct themselves as positive role models</i></p>

SENTIRSI AL SICURO / STAYING SAFE



Il bambino o l'adolescente si sente in un luogo sufficientemente sicuro per poter comunicare ed esprimere pensieri e sentimenti, in un modo che sviluppi conoscenza e comprensione rispetto a come gestire e contenere sentimenti e comportamenti difficili.

The child or young person feels secure enough to be able to engage in dialogue and express thoughts and feelings, in a way that develops knowledge and understanding of how to deal with, and contain difficult feelings and behavior.

CONFINI e REGOLE /BOUNDARIES and RULES

2.1	Bambini e adolescenti sperimentano “solidi confini” attraverso l’intera esperienza della comunità. <i>Children and young people experience consistent boundaries across all elements of the community.</i>
2.1.1	I membri della comunità condividono la comprensione dei limiti e del perché essi sono importanti. <i>Community members share an agreed understanding of boundaries and why they are important.</i>
2.1.2	Bambini ed adolescenti aiutano a mantenere limiti condivisi ed efficaci. <i>Children and young people help to maintain effective and agreed boundaries.</i>
2.1.3	I membri della comunità hanno l’opportunità di ri-negoziare i limiti. <i>Community members have the opportunity to re-negotiate boundaries.</i>
2.1.4	Vi sono chiare conseguenze per la violazione dei limiti e l’opportunità, per bambini ed adolescenti, di contribuire a definirle. <i>There are clear consequences for breaking boundaries with the opportunity for children and young people to contribute to them.</i>

STRUTTURA/ STRUCTURE

2.2	Vi è una routine quotidiana strutturata e consistente di attività formali ed informali per rispondere ai bisogni dell’individuo e del gruppo. <i>There is a structured and consistent daily routine of formal and informal activities to meet the needs of individuals and the group.</i>
2.2.1	La comunità ha una pianificazione del tempo, condivisa da tutti i suoi membri. <i>The community has a planned timetable understood by all community members.</i>
2.2.2	C’è un alto livello di coerenza e continuità in tutti gli aspetti della vita della comunità. <i>There is a high level of consistency and continuity in all aspects of the community.</i>



RIUNIONI DI GRUPPO /GROUP MEETING	
2.3	<p>Vi sono strutture in grado di assicurare che gli incontri di gruppo siano luoghi emotivamente sicuri per i membri della comunità.</p> <p><i>There are structures in place to ensure that group meetings are emotionally secure places for community members.</i></p>
2.3.1	<p>Le riunioni di gruppo hanno una durata e regolarità definite.</p> <p><i>Group meetings are consistent in length and regularity.</i></p>
2.3.2	<p>Ci sono spazi adatti agli incontri di gruppo.</p> <p><i>There are spaces that are fit for the purpose.</i></p>
2.3.3	<p>Le riunioni di gruppo sono condotte da persone che hanno l'esperienza per farlo.</p> <p><i>Group meetings are run by people experienced to do so.</i></p>
2.3.4	<p>Gli incontri del gruppo hanno scopi e compiti condivisi.</p> <p><i>Group meetings have an agreed purpose and task.</i></p>
2.3.5	<p>La riservatezza e i suoi limiti sono compresi e rispettati da tutti i membri.</p> <p><i>Confidentiality and its limits are understood and respected by all members.</i></p>
GESTIONE DEL PERSONALE /MANAGEMENT	
2.4	<p>Le pratiche di gestione rispecchiano le pratiche della comunità terapeutica.</p> <p><i>Management practices mirror practices within the therapeutic community</i></p>
2.4.1	<p>C'è una cultura che valorizza l'impegno e la continuità, espressa con chiarezza nel processo di reclutamento.</p> <p><i>There is a culture that values commitment and continuity which is expressed clearly as part of the recruitment process.</i></p>
2.4.2	<p>La comunità ha una strategia riguardo ai cambiamenti nell'equipe, che tiene in considerazione l'impatto emozionale e la stabilità dell'intera comunità.</p> <p><i>The community has a strategy for staff changes with regards to emotional impact and stability of the whole community.</i></p>
2.4.3	<p>Le questioni organizzative che hanno un impatto sulla comunità sono condivise dall'intera comunità</p> <p><i>Organizational issues that affect the community are shared with the whole community.</i></p>
2.4.4	<p>Vi è una struttura organizzativa chiara e condivisa che supporta il modello di funzionamento.</p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

	<i>There is a clear and agreed organizational structure which supports the model of practice.</i>
2.4.5	Ogni membro del personale ha responsabilità chiare, conosciute e regolarmente valutate. <i>Each staff member has clear accountabilities which are known, understood and regularly appraised.</i>
	GESTIONE URGENZE /RESPONSIVENESS
2.5	Esistono procedure chiare per far fronte alle crisi ed emergenze. <i>There are clear procedures in place if the community needs to address urgent matters</i>
2.5.1	C'è una procedura riconosciuta, nota a tutti i membri della comunità, per convocare una riunione d'emergenza. <i>A recognized procedure for calling an emergency meeting is known by all community members.</i>
2.5.2	La comunità ha modalità differenziate per rispondere alle emergenze. <i>The community has alternative ways of addressing urgent matters</i>

DIVERTIMENTO E REALIZZAZIONE/ ENJOYING AND ACHIEVEMENT

Vi è una cultura dell'apprendere dall'esperienza, nella quale l'interdipendenza emerge dall'assumersi le responsabilità, piuttosto che dalla richiesta di diritti. Ciascun individuo dovrebbe avere opportunità di gioco e divertimento, e il festeggiare insieme agli altri è una caratteristica centrale della vita in Comunità.

There is a living-learning culture where interdependence emerges through take up of responsibilities rather than through the demand for rights. Each individual should have opportunities to play and celebration with others is a central feature of life in the Community.

COINVOLGIMENTO/INVOLVEMENT

3.1	Tutti i membri sono coinvolti nella gestione quotidiana della Comunità. <i>All members are involved in the day-to-day running of the Community.</i>
3.1.1	Bambini e adolescenti assumono ruoli all'interno della comunità. <i>Children and young people take on roles within the community.</i>
3.1.2	Bambini e adolescenti sono coinvolti nella gestione di compiti ed attività della comunità. <i>Children and young people are involved in the allocation of community roles and task.</i>

GIOCO/ PLAY

3.2	I membri della Comunità pianificano e condividono attività per il tempo libero. <i>Community members plan and share pleasure activities.</i>
-----	---



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

3.2.1	<p>Bambini e adolescenti imparano ad essere responsabili, scegliere e mettersi d'accordo, programmando e condividendo delle attività.</p> <p><i>Children and young people learn responsibility, choice and compromise through planning and sharing activities.</i></p>
3.2.2	<p>Bambini e adolescenti hanno opportunità di impegnarsi in attività spontanee nel tempo libero.</p> <p><i>Children and young people have opportunities to engage in spontaneous leisure activities</i></p>
RISCHIO/RISK	
3.3	<p>Bambini e adolescenti hanno opportunità di mettersi alla prova e capire i propri limiti.</p> <p><i>Children and young people are given an opportunity to extend themselves and find their limits.</i></p>
3.3.1	<p>Sulla gestione dei rischi ci sono delle direttive scritte, che riflettono l'approccio di una comunità terapeutica/che ha finalità di "cura".</p> <p><i>There is a written policy on risk that reflects the therapeutic community approach.</i></p>
3.3.2	<p>Queste direttive scritte descrivono chiaramente le responsabilità di ogni membro della comunità nell'assicurare la sicurezza di tutti gli altri.</p> <p><i>The written policy clearly describes the responsibilities of all members of the community in keeping each other safe.</i></p>

REALIZZAZIONE/ACHIEVEMENT	
3.4	<p>I successi sono riconosciuti e celebrati con la comunità.</p> <p><i>Achievements are recognised and celebrated with the community.</i></p>
3.4.1	<p>I traguardi raggiunti dai membri della comunità sono registrati e riconosciuti in incontri della comunità.</p> <p><i>Milestones reached by community members are recorded and acknowledged in meetings of the community.</i></p>
FORMAZIONE/TRAINING	
3.5	<p>Tutto il personale riceve una formazione continua che è parte integrante della vita e dell'apprendimento della comunità.</p> <p><i>All staff receive ongoing training which is integral to the life and learning of the community.</i></p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

3.5.1	<p>Il personale riceve una formazione sugli approcci teorici alla base delle proprie pratiche.</p> <p><i>Staff receive training in the theoretical approach underpinning their practice, including attachment theory.</i></p>
3.5.2	<p>Il personale ha regolarmente occasione di mettere in relazione la teoria con la pratica.</p> <p><i>Staff have regular opportunities to relate theory to practice.</i></p>
3.5.3	<p>Sia i training formali, sia le esperienze di riflessione sono valutati come opportunità di apprendimento.</p> <p><i>Formal training and reflective experiences are both valued as learning opportunities.</i></p>

APPRENDIMENTO DALL'ESPERIENZA/ EXPERIENTIAL LEARNING

3.6	<p>Il personale riceve una formazione esperienziale appropriata al proprio ruolo all'interno di una comunità terapeutica/che ha finalità di "cura".</p> <p><i>Staff receive experiential training appropriate to their role in the therapeutic community.</i></p>
3.6.1	<p>Il personale ha l'opportunità di sperimentarsi come membro di una "comunità di apprendimento" che permette di comprendere il punto di vista dei pazienti, come ad esempio nell'esperienza dei workshop residenziali "apprendere dall'esperienza" (living/learning) o "apprendere dal fare" (learning from doing).</p> <p><i>Staff have the opportunity to experience being a client member of a therapeutic community (e.g. ATC 'Living-Learning' Residential Workshop).</i></p>
3.6.2	<p>Il personale è incoraggiato ad intraprendere un proprio percorso di formazione / terapia personale.</p> <p><i>Staff are encouraged to undertake their own personal therapy.</i></p>
3.6.3	<p>Il training formativo comprende una visita in almeno un'altra comunità terapeutica /che ha finalità di "cura".</p> <p><i>Induction training includes a visit to at least one other therapeutic community.</i></p>

CONDIVISIONE /SHARING

3.7	<p>Vi è una cultura di apprendimento e condivisione con altre comunità terapeutiche/che hanno finalità di "cura".</p> <p><i>There is a culture of learning and sharing with other therapeutic communities.</i></p>
-----	--



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

3.7.1	<p>Ai membri della comunità viene dato il tempo per scrivere e pubblicare documenti riguardanti le comunità terapeutiche/che hanno finalità di “cura”, e per partecipare a conferenze, convegni...</p> <p><i>Community members are given time to write and publish papers concerning therapeutic communities, and be available to attend conferences.</i></p>
3.7.2	<p>La comunità offre tirocini di formazione per studenti ed opportunità di sviluppo professionale specialistico per operatori qualificati.</p> <p><i>The community provides training placements for students and post qualifying professional development opportunities for qualified practitioners.</i></p>
3.7.3	<p>Il personale ha materiali per supportare il proprio sviluppo professionale (es. internet, libri, riviste, DVD).</p> <p><i>Staff have access to material to support their professional development (e.g. internet, books, journals, DVDs)</i></p>

CONTRIBUIRE POSITIVAMENTE/ MAKE A POSITIVE CONTRIBUTION

Ciascun individuo ha un senso di appartenenza e il senso del proprio valore e della propria utilità in relazione agli altri. Bambini e adolescenti sono sostenuti e incoraggiati ad imparare e a sperimentare successi

Each individual has a sense of belonging and has a sense of their value and worth in relation to others. Children and young people are supported and encouraged to learn and experience achievement

APPARTENENZA BELONGING

4.1	<p>Tutti i membri della comunità lavorano per lo sviluppo di un ambiente di comunità coeso.</p> <p><i>All community members work towards developing a cohesive therapeutic community environment.</i></p>
4.1.1	<p>I membri della comunità si supportano vicendevolmente per mantenere il proprio impegno nel percorso terapeutico.</p> <p><i>Community members support each other to remain engaged with the therapeutic process.</i></p>
4.1.2	<p>I membri della comunità condividono i pasti.</p> <p><i>Community members share meals together.</i></p>
4.1.3	<p>Il modello dell'aiutare ed essere aiutati è incoraggiato e messo in pratica.</p> <p><i>The model of helping and being helped is encouraged and practiced.</i></p>



LAVORO DI SQUADRA /TEAM WORK	
4.2	<p>Il personale lavora efficacemente come squadra.</p> <p><i>The staff work effectively as a team.</i></p>
4.2.1	<p>Vi è una cultura che incoraggia il personale ad esplorare e riflettere sulle proprie interazioni con gli altri</p> <p><i>There is a culture that encourages staff to explore and reflect on their interactions with one another.</i></p>
4.2.2	<p>Si tiene regolarmente un gruppo staff di sensibilizzazione o dinamico, condotto da un professionista esperto nel lavoro di comunità.</p> <p><i>There is a regular staff sensitivity or dynamics group facilitated by an experienced TC practitioner.</i></p>
4.2.3	<p>I membri del personale riflettono sulle esperienze quotidiane all'interno della comunità</p> <p><i>Staff members reflect on day to day experiences within the community.</i></p>
4.2.4	<p>I membri dell'equipe sono messi nelle condizioni di riflettere sulle loro relazioni con la loro organizzazione di lavoro e con le professionalità esterne.</p> <p><i>Staff are enabled to examine their relationships to the employing organization and to external professionals.</i></p>
CURA DELLA CASA / CONTRIBUTING	
4.3	<p>I membri della comunità condividono la responsabilità per il mantenimento dell'ambiente.</p> <p><i>Community members share responsibility for the upkeep of the environment.</i></p>
4.3.1	<p>I membri della comunità sono coinvolti nel mantenimento dell'ambiente fisico.</p> <p><i>Community members are involved in maintaining the physical environment.</i></p>
4.3.2	<p>I membri della comunità sono coinvolti nella scelta dell'arredamento e di mobili appropriati.</p> <p><i>Community members are involved in deciding on appropriate décor and furniture.</i></p>
4.3.3	<p>I membri della comunità possono personalizzare gli spazi privati e comunitari.</p> <p><i>Community members can personalize the private and shared spaces.</i></p>
DATI /EVIDENCE	
4.4	<p>La comunità contribuisce a costruire un "modello di pratica" delle comunità terapeutiche/che hanno finalità di "cura" basato su prove empiriche.</p> <p><i>The community contributes to building an evidence base for TC practice</i></p>
4.4.1	<p>La comunità raccoglie sistematicamente indicatori di esito della pratica quotidiana.</p>



	<i>The community systematically collects routine outcome measures.</i>
RICERCA/RESEARCH	
4.5	<p>La comunità apprende dagli altri attraverso una valutazione esterna, inclusa la ricerca.</p> <p><i>The community learns from others through external evaluation including research.</i></p>
4.5.1	<p>Almeno un membro del personale è responsabile per la ricerca.</p> <p><i>At least one member of staff is responsible for research.</i></p>
4.5.2	<p>La comunità ha un'organizzazione per prendere in considerazione e divulgare le ricerche più aggiornate.</p> <p><i>The community has a structure for considering and disseminating current research.</i></p>
4.5.3	<p>La comunità partecipa attualmente ad un progetto di ricerca che riguarda l'efficacia della comunità.</p> <p><i>The community is currently participating in a research project concerning effectiveness as a therapeutic community.</i></p>
4.5.4	<p>C'è la possibilità per bambini e adolescenti di essere coinvolti attivamente nella ricerca.</p> <p><i>There are opportunities for children and young people to become actively involved in research.</i></p>

RAGGIUNGIMENTO DEL BENESSERE ECONOMICO/ ACHIEVING ECONOMIC WELL-BEING

Il benessere sociale ed emotivo è fondamentale per il raggiungimento del benessere economico. Il bambino o l'adolescente ha fiducia e si sente autorizzato, con il supporto appropriato, ad iniziare a prendere decisioni in relazione alla propria vita. Il processo dipenderà dall'età e dallo stadio di sviluppo

Social and emotional well-being is fundamental to achieving economic wellbeing. The child or young person has the confidence and feels empowered, with appropriate support, to begin to take decisions in relation to their life. This process will depend on age and stage of development

EMPOWERMENT



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

5.1	<p>I membri della comunità sono incoraggiati e supportati nel vivere come membri attivi della comunità.</p> <p><i>Community members are encouraged and supported to live as active members of the Community.</i></p>
5.1.1	<p>I membri della comunità assumono responsabilità crescenti per la partecipazione alle sessioni e agli incontri.</p> <p><i>Community members take increasing responsibility for attending sessions and meetings.</i></p>
5.1.2	<p>Bambini e giovani diventano progressivamente più responsabili riguardo alle proprie decisioni, azioni, e al proprio ruolo all'interno della comunità.</p> <p><i>Children and young people become increasingly responsible for their own decisions, actions, and role within the community.</i></p>
5.1.3	<p>Posizioni di rilievo sono raggiungibili dai bambini e dai giovani che hanno raggiunto un certo livello di maturità.</p> <p><i>Positions of importance are achievable by those children and young people who have reached a level of maturity.</i></p>
DECISION MAKING	
5.2	<p>I membri della comunità aiutano a prendere decisioni che incidono sulla vita della comunità.</p> <p><i>Community members help to make decisions that affect the life of the community</i></p>
5.2.1	<p>Vi sono modi definiti, per tutti i membri della comunità, per esprimere i propri punti di vista e le proprie opinioni, quando c'è bisogno di prendere delle decisioni.</p> <p><i>There are known ways for all community members to express views and opinions when decisions need to be made.</i></p>
APPRENDIMENTO / LEARNING	
5.3	<p>Bambini e adolescenti sono incoraggiati a partecipare in situazioni di apprendimento formale e informale.</p> <p><i>Children and young people are encouraged to become engaged in formal and informal learning.</i></p>
5.3.1	<p>È disponibile un ampio range di risorse per l'apprendimento.</p> <p><i>A wide range of resources for learning is available.</i></p>
5.3.2	<p>Vengono create opportunità di apprendimento lungo tutta la giornata.</p> <p><i>Learning opportunities are created throughout the day.</i></p>



--	--

<p>COLLABORARE CON FAMIGLIE E SERVIZI: la rete progettuale integrata / COLLABORATING WITH FAMILIES AND SOCIAL SERVICES: the project's integrated network</p>	
5.4	<p>La comunità si confronta attivamente e regolarmente con i servizi esterni, le famiglie e altre figure significative coinvolte nella vita del bambino o adolescente</p> <p><i>The community actively and regularly engages with the external multi-disciplinary team, families and relevant others involved with the child or young person.</i></p>
5.4.1	<p>La comunità sostiene i bambini o gli adolescenti nel lavoro e nella negoziazione con le proprie equipe multi-disciplinari, con le famiglie e con gli altri significativi.</p> <p><i>The community supports the child or young person to work and negotiate with their multi-disciplinary team, families and relevant others.</i></p>
5.4.2	<p>Bambini e adolescenti sono coinvolti in maniera crescente nella pianificazione e valutazione del proprio percorso in CT.</p> <p><i>Children and young people become increasingly involved in planning and hosting their own reviews and assessments.</i></p>
5.4.3	<p>Le famiglie che all'inizio sono invitate ad aderire al progetto, sono incontrate regolarmente, anche all'interno della comunità.</p> <p><i>The families, who at the beginning are invited to take part in the project, are met with regularly.</i></p>
5.4.4	<p>I Servizi pubblici di riferimento sono incontrati regolarmente, anche all'interno della comunità.</p> <p><i>Public Social Service agencies are met with regularly on site at the TC.</i></p>
<p>DIMISSIONI LEAVING</p>	
5.5	<p>Vi è un processo pianificato di dimissione che è compreso da tutti i membri della comunità</p> <p><i>There is a planned leaving and transition process which is understood by all community members.</i></p>
5.5.1	<p>I membri della comunità sono incoraggiati ad analizzare e a lavorare sui problemi collegati alle dimissioni, sia per quelli che escono, che per quelli che rimangono.</p>



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

	<i>Community members are encouraged to explore and work with issues relating to endings for those leaving and for those being left.</i>
5.5.2	<p>L'uscita è accompagnata da un appropriato riconoscimento dei successi del soggetto e dei contributi che egli ha dato nel periodo di permanenza in comunità.</p> <p><i>Appropriate recognition is given as part of the leaving process to the achievements and contributions of the member during their time with the community.</i></p>
5.5.3	<p>Il bambino o l'adolescente decide e pianifica il suo immediato futuro con il supporto della comunità e dei Servizi Pubblici coinvolti.</p> <p><i>The child or young person decides and plans for their immediate future with the full support of the community and the relevant multi-disciplinary team.</i></p>
5.5.4	<p>La pianificazione del processo di uscita, laddove è possibile, coinvolge tutte le componenti della rete del bambino o del giovane.</p> <p><i>The planned process, wherever possible, involves all parts of the child or young person's network.</i></p>



Plexus n. 9, Novembre 2012

The life of relationship in globalized financial economic devices. Evidences from the experience of a group-analytic transcultural workshop.

Valentina Lo Mauro, Gabriele Profita, Giuseppe Ruvolo
Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Palermo

Summary

The present contribution - starting from the experience of the EATGA Workshop 2011 that took place in Palermo, whose theme was “Intersubjective bonds in a globalized economy”- invites reflection on the quality of the life of relationships and intersubjective connectedness in the social contemporary world.

One of the characterizing cultural phenomena influencing contemporary reality is made up of the dominant and pervasive presence of the logic and language of the financial markets in policies and activities that organize and articulate daily life.

The theoretical hypothesis driving our research is that the structures of subjectivity, the meaning and the way of being in a relationship are characteristics (cultural themes) that emerge within a historically defined cultural system/device.

In such a theoretical perspective, the cultural themes (i.e. gift, market,) are incorporated or interiorized by men belonging to a shared cultural system and so become elements of the shared subjectivity and of the meanings given to intersubjective exchanges and bonds.

From the workshop experience some meanings emerge concerning the role of the economical-financial system in promoting codes and symbols that define the shape and the sense of relationships.

The cultural codes of the market have come out of the economic circle in which they have originated and are offered as organizers of affections and of relationships.

This denotes and marks the current critical historical moment, in which the values and the cultural codes organized on trust, on reciprocity, on community participation and solidarity seem to be interdicted.

Key words: Transcultural Group-Analysis, Intersubjective Relationships, Cultural Models of the Exchange

This paper aims to highlight the main cultural and relational dynamics observed in the group-analytic transcultural workshop held in September 2011.

In the course of this workshop, which we shall further describe below, we have intended to collect the content and processes related to our research interests on the quality of the life of relationships and intersubjective connectedness as they are formed in the social contemporary world.

One of the characterizing cultural phenomena influencing contemporary reality is made up of the dominant and pervasive presence of the logic and language of the financial markets in the policies and activities that organize and articulate daily life.

The prevailing characteristic of this socio-cultural phenomenon is that of being already largely approved, being transverse and independent from local cultural identities on which it inevitably weighs and so causing intense modifications in individual and collective lifestyles. This cultural



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

phenomenon, which seems to be unstoppable, orientates and influences the quality of everyone's life, influencing the dynamics between groups, institutions and communities; it directs the form of exchange and the modality through which relations are built.

According to Marcel Mauss's (1924) anthropological studies on the gift, brought forth by many social scientists still today, it is possible to come up with two fundamental paradigms on which individual and social relationships are based: one that describes the gift as a form of exchange, able to establish lasting relationships and processes of recognition, debt and solidarity between men; and one that originates from the free market where debt is canceled through the exchange of money and economical financial transactions that encourage utilitarian and impersonal relationships. In our daily life both models of exchange coexist in various forms and it is not always easy to distinguish them in concrete situations.

In today's world, the economical and financial system strongly determines what men are, or have become as well as their way of being-in-relation.

Such a system (or device, in order to express it in terms of cultural analysis) unfolds through the social institutions and working organizations. This cultural device governs relational life, including family and social life, and has redefined the meaning and significance of bonds, thus penetrating into the innermost structure of personality.

This perspective of analysis supports and partially replaces the more traditional psychodynamic one, which, on the contrary sees culture and the outside world as an epiphenomenon, expression, if not simple projection, of intrapsychic and unconscious requests/instances supposed to be ahistorical and universal, belonging to the intrapsychic and unconscious.

We are therefore trying to embed our understanding of subjectivity and of relational devices in the contemporary world in a frame of culturalistic / historical meaning, less "naturalistic" and more specifically anthropological.

In such a theoretical perspective, the cultural themes (i.e., the gift, the exchange of money) have the role of directing our understanding as to how men are more subject to external cultural dimensions rather than to internal drives. These cultural themes are incorporated or interiorized by men belonging to a shared cultural system (cultural devise). The cultural themes therefore become elements of a shared subjectivity and of the meanings given to intersubjective exchanges and bonds. When not understanding the relation existing between internal and external world, one runs the risk of focusing on a presumed individual fragility without considering pressure from the external world and considering the latter as inevitable and non modifiable, rather than as a cultural/historic device which is pervasive, shared, or internalized.

The analysis of cultural phenomena therefore requires to go beyond the traditional theoretical psychoanalytic frame and its methods. It requires the construction and experimentation of transcultural (or cross-cultural) clinical settings able to connect intra psychic, intra cultural and social phenomena.

Workshop setting and methodological issues

The aim of Workshop EATGA (European Association for Transcultural Group-Analysis) 2011¹³, was to analyze cultural phenomena specific of contemporaneity and their effects on the structure and meaning of intersubjective bonds.

In order to achieve this goal, a work setting was structured addressed to participants of different nationalities and organized in small and large groups, which were conducted in a non-directive way and without suggesting a specific national language¹⁴.

¹³ The workshop took place in Palermo from 9 to 11 September 2011.

¹⁴ This setting is the transcultural analysis device that EATGA promotes periodically since the 70s.



Plexus n. 9, Novembre 2012

The group sessions were preceded by an introductory part, which had the primary objective of offering evocative and representative images of the cultural theme at the centre of the workshop.

The themes proposed were:

- scenes from the movie "Up in the Air", which exemplifies the impersonality of work relations and the unnecessary and trivial nature of bonds, group belonging, and personal history within the economic logics that overrule the working world today;
- a suggestion on the economical-financial paradigm, by citing Luciano Gallino's work which outlines the individualistic and utilitarian nature of the economical-financial system, and emphasizes the strength exercised by neoliberal culture in determining and building up the "economic man". The author writes: "humans are immersed in the social and cultural institutions – school and market, production and consumption, media and entertainment, government and politics – which intensively operate as if everyone was an economic man." (Gallino 2011, p. 140).
- the core exposure of the gift paradigm as theorized by Marcel Mauss (1994), with particular reference to the relationship giving-receiving-exchanging. The gift builds relationships and bonds of solidarity and reciprocity.

Workshop processes and reflections on the experience

The introduction of a cultural theme is a change in the traditional analytical setting because:

- it directs the exploration of current cultural phenomena, rather than events placed in history and sedimented in individual and collective memory;
- it binds to contextualize and interpret workshop processes; it requires, especially on behalf of the staff, the movement from an analytic interpretative position "without memory and desire" to a position in which the sense of experience is build up with reference to the cultural theme highlighted in the introduction.

Our reflection on these two issues, which have characterized the work of the groups during the workshop, have allowed us to explore some important aspects, such as specific group phenomena, dreams, and conduction modalities.

Cultural theme and specific group phenomena

A first point was the analysis of the specific group phenomena emerging with the introduction of the cultural theme.

The group phenomena regarded a massive utilization of intellectualization, of rationalization, and the significant use of dreams.

We believe that proposing the cultural theme has activated deep anguish of identity annihilation, not merely related to small and large group dynamics.

According to George Devereux (1967), we think that intellectualization is the most useful defense mechanism in restoring an emotional distance, when facing themes and experiences that perturb the cultural codes that define personal identity. Anguish is deposited in dreams that become real places of contact with the emotions of disorientation and loss of his/her own identity.

The dream: One of the possible interpretative readings of the workshop in Palermo.

We find it useful here to mention an example which can better describe one of the interpretative directions of the workshop.

In a dream, a participant goes to the cashier of a bar to pay for something probably consumed, but the cashier cuts his hand and the participant-customer thinks that the cashier has acted on behalf of Mafia.

During the work session there is an associative chain concerning *trust*; in particular, a participant emphatically wonders: "Whom can I trust?". And the group answers "no one!".



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

The dream connects two meanings: payment and the mafia system, as if it were proposing two opposing perspectives on the theme of bonds:

- the first one is economical (or market), which is legal and in which there is an equal exchange, a price in money is paid in exchange for consumption or service, but it does not create a bond, it does not create any relationship between the cashier and the customer; after the payment, the interaction is dissolved because there is no debt left;
- the second one is illegal, criminal, in which there is no equivalence and both violence and relations of power and submission are generated.

The cutting of the hand seems to show that the law of the Mafia prevails.

The Mafia's law considers the act of paying as a form of submission, thus this law creates a bond of dependence that binds and obliges people. The hand cutting inhibits the economical/market exchange, with its logic of autonomy and resolution of the bond.

The dichotomy Market/Mafia shows that there are only two possible representations of the exchange:

- the Mafia relationship which looks as both a poisoned and perverse gift, and which creates an abuse of power;
- the Market logic in which the exchange and the relationship between two subjects is resolved and concluded by making payment.

The logic of the gift, in which the debt is constituted of both gratitude and bond, is excluded from representation and thought.

The theme of trust

The theme of trust seems to be connected with these meanings: if you cannot trust anyone, every gift seems to be poisoned, it contains a trap that leads to logics of illegality and instrumentality, which, in terms of the local culture, refers to Mafia.

When trust does not circulate, the logics of market exchange allow a resolution of relationships. All economic theories, from Adam Smith onwards, are based on the economical individualism of appropriation, that postulates the lack of trust as a fact of nature: everyone "naturally" tries to get something for himself/herself to the detriment of others, so the equivalent payment is the best way to "put things right" and avoid conflicts.

The contact in the exchange, expressing itself through negotiation and relational dispute, is seen as extremely risky. Money makes possible an idea of fairness, which does not entail trust, because it is established through a neutral third (money): giving trust is risky, but it is even riskier if what we have internalized derives from the culture of the economical individualism of appropriation.

During the Workshop, the cultural theme showed the gift as a possible anthropological organizer of both bonds and relationships of gratefulness and appreciation, assuming therefore the value of a scandal. The latter triggers off "troublesome contents" of which it is embarrassing to speak (Bion).

The cultural theme provokes scandal because it makes visible the criticality of the exchange and of the encounter with the other, and highlights the conflict between the distance, emphasized by a market logic which asks for free subjects always ready for new relationships, and the personal implication in relationships and relational bonds. We wish to underline the fact that participants in the workshop were required to pay a registration fee and that many were expecting a workshop based on well-known and partially repetitive modalities. Having introduced a cultural theme has represented a variation of the setting, which has thrown in psychotic elements (Bleger), as suggested by the cutting of the hand. The unexpected generated confusion and uprising and suggested a criminal attack (mafia).

The analytical position and the transformations of the psychoanalytic and group-analytic settings.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

The troublesome characteristic of the cultural theme is moreover expressed through the violence perceived when explicitly requested to work on something which right from the start appears as a theme of reality, of concrete life, and not originating from deep intrapsychic dynamics.

Once again, this matter poses the theme of the articulation between the individual and the social levels. This theme is evidenced in the interaction *here and now*, and reflects the social and cultural dimensions. There is a part of the unconscious that is not connected to individual *refoulement*, but simply does not fall within the individual and collective perception. Jankélévich (1980) defined this cultural dimension as *méconnaissance*, according to which "we think we know what, as a matter of fact, we don't know at all". That's where misunderstanding comes from. We believe we know the cultural system which we live in, but it is possible to understand the cultural dimension of personal and collective identity only through difference, when we come into contact with identities belonging to different cultural systems.

In our opinion, the most insidious form of *méconnaissance* concerns the invisibility of the relapses of the social level on individual behaviors and feelings, which is exclusively interpreted in terms of intrapsychic conflicts, especially within psychoanalytic and group-analytic contexts.

However, this kind of invisibility has concrete and visible character in the phenomena that it produces. The ways through which these phenomena are thought and understood replicate its invisibility.

The introduction of a cultural theme has represented, in our opinion, a scandal for the group conductors as well because it binds them to operations of contextualization and interpretation of the group processes. This implies the change from an interpretative analytical position "without memory and without desire" to a position in which the sense of the experience is built starting from the relationship that is unfolded inside the same setting and with reference to the proposed cultural theme.

During the workshop, the staff was only partly mentally focused on the theme. The neutral and abstinent analytical position adopted describes the difficulty, in our opinion, of recognizing and of being aware of being crossed by the same transpersonal meanings of the participants.

Confrontation with the cultural theme of exchange and of bond discloses one's own personal implication, forcing oneself to assume a critical position of observation of the phenomena being observed: it is not possible to do it from "no position" or from an alleged cultural, professional or even political neutrality. What humans are, both in an individual and collective sense, does not simply depend on a father, a mother or a family genealogy, but is connected with a historical-cultural device that crosses and organizes them and all the devices (according to Foucault, cited in Deleuze, 1989) that we cross and that leave a mark on us.

Conclusions

From the workshop experience emerges the role of the economical-financial system in promoting codes and symbols that define the shape and the sense of relationships and of exchange. Both the Market and the Gift have always been, with various and alternate historical vicissitudes, two important cultural organizers of groups and communities; both have represented the cultural organizers of relationships, and of the relationships between people and between populations.

Today, we are witnessing the hegemony of the Market and the marginalization of the Gift in bordering human experiences. The cultural codes of the market have come out of the economic circle in which they have originated and are offered as univocal organizers of affections, of relationships and of human existence.



Plexus n. 9, Novembre 2012

From the group processes emerges the strength through which such a cultural model is able to block the access to the dimension of the gift. The affirmation for which it's not possible to trust anyone describes the adherence to a model of relationship and of exchange in which there is no possibility for the recognition of the other, for gratefulness and for the need to reciprocate. As if the system of exchange and of relationship could have only the coordinates of utility, of individualism, of appropriation. Other coordinates of meanings and other declinations of exchange are precluded from thought and from action.

The gift paradigm can be assumed only in its deformed, illegal and perverse value. The reference to Mafia describes, in fact, the emotions of submission, of power and of deception.

This reflects the current critical historical moment, in which the values and the cultural codes organized on trust, on reciprocity, on community participation and solidarity seem to be interdicted. But it is from this evidence that we are solicited to start a continuous research on the theoretical and technical changes of clinical settings and on their potential in visualizing and possibly transforming the anguishing drifts of the contemporary world.

In partial conclusion, and highlighting an unresolved paradox, we may say that the setting up of a device in itself generates a situation of neutrality, in which the exchanges and the relationships that are being established are subject to the logic of equivalence and in search of resolution, in which the risks are ruled by the contract form and, for this reason, are to be considered as exchanges in a free market and only temporarily can they be considered as gifts.

Bibliography

- Deleuze, G. (1989), *Che cos'è un dispositivo*. Tr. It. Cronopio, Napoli, 2010.
- Devereux, G. (1967), *De l'angoisse à la méthode dans le sciences du comportement*, Flammarion, Paris, (1980).
- Gallino, L. (2011), *Finanzcapitalismo. La civiltà del denaro in crisi*. Einaudi, Torino.
- Jankélévitch, V. (1957), *Le je-ne-sais-quoi et le presque-rien.*, PUF, Paris, 1980.
- Mauss, M. (1950), *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*. Tr. It. Einaudi, Torino, 2002.
- Profita, G., Ruvolo, G. (2009), Il Legame e lo scambio. In *Plexus. Semestrato Scientifico Online del Laboratorio di Gruppoanalisi*, 3, 2009.
- Profita, G., Ruvolo, G. (2011), Psicopatologia dei Legami nel Mondo Interconnesso. In *Plexus. Semestrato Scientifico Online del Laboratorio di Gruppoanalisi*, 7, 2011.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

La vita di relazione nel dispositivo economico finanziario globalizzato. Evidenze dall'esperienza del workshop di gruppoanalisi transculturale.

*Valentina Lo Mauro, Gabriele Profita, Giuseppe Ruvolo
Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Palermo*

Sommario

Il presente contributo avvia una riflessione sulla qualità delle relazioni e dei legami intersoggettivi nel mondo sociale contemporaneo, a partire dalla esperienza del Workshop EATGA 2011 che si è svolto a Palermo e che ha avuto come tema "I legami intersoggettivi nell'economia globalizzata". Uno dei fenomeni culturali che caratterizzano la realtà contemporanea, è costituito dalla dominante e pervasiva presenza della logica e del linguaggio del mercato e della finanza, nelle politiche e nelle pratiche che organizzano e strutturano il vivere quotidiano.

L'ipotesi teorica che guida la nostra ricerca è che le strutture della soggettività, il significato e i modi di essere in relazione (temi culturali) originano e si costruiscono all'interno di un sistema/dispositivo culturale storicamente definito. In questa prospettiva teorica, i temi culturali del dono, dello scambio economico, strutturano la soggettività e danno significato agli scambi intersoggettivi ed ai legami.

Dal lavoro e dall'esperienza del Workshop si evidenzia quanto il sistema economico-finanziario veicoli codici e significati in grado di regolare, definire il senso e la forma delle relazioni e dello scambio. I codici culturali del mercato sono usciti dall'ambito economico nel quale sono nati e si offrono come organizzatori degli affetti e delle relazioni. Questa evidenza ci segnala la criticità del momento storico attuale, in cui sembrano interdetti i valori e i codici culturali organizzati sulla fiducia, sulla reciprocità, sulla partecipazione comune e solidale.

Parole chiave: gruppoanalisi transculturale, legami intersoggettivi, modelli culturali dello scambio.

Summary

The present contribution - starting from the experience of the EATGA Workshop 2011 that took place in Palermo and that had as its theme "Intersubjective bonds in the globalized economy" - invites to reflect on the quality of the life of relationship and intersubjective connectedness in social contemporary world.

One of the characterizing cultural phenomena influencing contemporary reality is made up by the dominant and pervasive presence of logic and language of financial markets in policies and activities that organize and articulate daily life.

Theoretical hypothesis driving our research is that the structures of subjectivity, the meaning and the way of being in a relationship are characteristics (cultural themes) that emerge within a defined cultural and historical system.

In such a theoretical perspective, cultural themes are incorporated or interiorized by men belonging a shared cultural system and so became elements of the shared subjectivity and of the meanings given to intersubjective exchanges and bonds.

From the workshop experience some meanings emerge concerning the role of economical-financial system in promoting codes and symbols that define the shape and the sense of relationship.

The cultural codes of the market have gone out from the economic circle in which they were born and they are offered as organizers of affections and relationships.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

This is an evidence for the critical actual historical moment, in which the values and the cultural codes organized on the trust, on the reciprocity, on the common share and participation seems to be interdicted.

Key words: Transcultural Group-Analysis, Intersubjective Relationship, Cultural Models of the Exchange

L'obiettivo di questa nota è quello di evidenziare le principali dinamiche culturali e relazionali osservate all'interno del workshop di gruppoanalisi transculturale svoltosi nel settembre 2011.

All'interno di questo workshop, del quale più avanti descriviamo il dispositivo, abbiamo inteso raccogliere contenuti e processi attinenti ai nostri interessi di ricerca sulla qualità della vita di relazione e dei legami intersoggettivi così come si formano nel mondo sociale contemporaneo.

Uno dei fenomeni culturali che caratterizza la realtà contemporanea, è costituito dalla dominante e pervasiva presenza della logica e del linguaggio del mercato e della finanza, nelle politiche e nelle pratiche che organizzano e strutturano il vivere quotidiano.

La caratteristica prevalente di questo fenomeno sociale e culturale è di essere ormai largamente condiviso, trasversale e indipendente dalle identità culturali locali, sulle quali esercita una pressione inevitabile, determinando modificazioni intense negli stili di vita individuali e collettivi.

Questo fenomeno culturale, ormai sembra inarrestabile, orienta ed influenza la qualità della vita di ciascuno così come condiziona le dinamiche tra i gruppi, le istituzioni e le collettività; ne prescrive la forma e l'intensità degli scambi e la modalità con cui s'istaurano i legami.

A partire dagli studi antropologici di Marcel Mauss (1924) sul dono e proseguiti, fino ad oggi, attraverso numerosi studiosi di scienze umane e sociali, è possibile evidenziare due paradigmi fondamentali sui quali si basano le relazioni individuali e sociali: quello appunto, che descrive il *dono* come forma di scambio capace di innescare relazioni durature e processi di riconoscenza, di debito e di solidarietà tra gli uomini; quello, invece che deriva dalla forma assunta dal libero commercio che annulla il debito, attraverso il denaro e gli scambi economico-finanziari, che stimolano relazioni utilitaristiche e impersonali. Nella nostra realtà esistono e convivono, sotto varie forme, ambedue i modelli di scambio e non sempre è agevole distinguere le due forme di scambio/relazione nelle pratiche concrete.

Nel mondo attuale, tuttavia, l'impronta più forte di ciò che gli uomini sono, del loro modo di essere-in-relazione, è indotto fortemente dal sistema economico finanziario.

Tale sistema (o dispositivo, per esprimerlo in termini di analisi culturale) si dispiega attraverso le istituzioni sociali e le organizzazioni di lavoro. Questo dispositivo culturale informa il sistema valoriale nel suo complesso e, in particolare, la vita di relazione, quella familiare e quella sociale, ridefinendo il senso e la pregnanza dei legami, e soprattutto penetrando nella struttura più intima della personalità.

Questa prospettiva di analisi si affianca e, in parte, si sostituisce a quella psicomica più tradizionale che vede, invece, la cultura e il mondo esterno come una sorta di epifenomeno, espressione, se non semplice proiezione, di richieste/istanze che si presume siano storiche e universali, appartenenti all'intrapsichico e all'inconscio.

Tentiamo, quindi, di inserire la nostra comprensione della soggettività e dei dispositivi relazionali nel mondo contemporaneo in una cornice di senso culturalistico/storica, meno "naturalistica", e più propriamente antropologica.

In questa prospettiva teorica, i temi culturali (per es. il dono, lo scambio commerciale) funzionano da orientamento, e ci permettono di comprendere quanto gli uomini siano maggiormente influenzati



dalle dimensioni culturali esterne che dalle “pulsioni” interne. Questi temi culturali sono incorporati e interiorizzati dagli uomini appartenenti ad un sistema (dispositivo) culturale comune. I temi culturali pertanto articolano quei contenuti costituenti che strutturano storicamente la soggettività e danno significato agli scambi intersoggettivi ed ai legami.

Quando non comprendiamo il rapporto che esiste tra il mondo interno ed esterno, rischiamo di concentrarci solo su una presunta fragilità individuale, senza tener conto delle pressioni strutturanti del mondo esterno e considerando queste ultime come inevitabili, date e non modificabili, piuttosto che come dispositivo culturale/storico pervasivo, condiviso o interiorizzato.

L’analisi dei fenomeni culturali richiede quindi di andare oltre il tradizionale quadro teorico psicoanalitico e il metodo che ne discende. Ciò richiede la costruzione e la sperimentazione di dispositivi clinici transculturali capaci di connettere l’intrapsichico, l’intraculturale e il sociale.

Dispositivo del workshop e scelte metodologiche

A partire da queste premesse, l’obiettivo di ricerca che è stato posto per il workshop EATGA (European Association for Trans-cultural Group-Analysis) 2011¹⁵ è stato l’analisi dei fenomeni culturali specifici del mondo contemporaneo e i loro effetti sulla struttura e il significato dei legami intersoggettivi.

Per raggiungere questo obiettivo, è stato utilizzato un dispositivo di lavoro esperienziale rivolto a partecipanti provenienti da nazionalità differenti, ed articolato in sessioni di lavoro in piccolo gruppo e gruppo allargato condotti in maniera non direttiva e senza l’indicazione di una specifica lingua¹⁶.

Il lavoro dei gruppi è stato preceduto da una parte introduttiva con l’obiettivo precipuo di offrire, sin da subito, immagini evocative e rappresentative del tema culturale che orienta l’esperienza del workshop.

La scelta metodologica di porre particolare attenzione, nell’avviare il workshop, all’esplicitazione del tema culturale ha costituito la novità principale del dispositivo di lavoro.

Il tema culturale è stato proposto alla riflessione e all’esperienza del gruppo attraverso la condivisione dei seguenti stimoli:

- proiezione di scene del film “Tra le nuvole” che esemplificano l’impersonalità dei rapporti di lavoro e il carattere accessorio e trascurabile dei legami, delle appartenenze, della storia dei singoli nelle logiche economiche che organizzano il mondo del lavoro;
- una sintesi del paradigma economico finanziario attraverso la citazione del lavoro di Luciano Gallino che delinea il carattere individualistico e utilitaristico del dispositivo economico finanziario. L’accento è stato posto sulla forza che la cultura neoliberale esercita nel determinare e costruire “l’uomo economico”. Scrive l’autore: “immersi in istituzioni sociali e culturali – la scuola, e il mercato, la produzione e il consumo, i media e l’intrattenimento, l’amministrazione pubblica e la politica – le quali operano intensivamente *come se* ognuno fosse un uomo economico, gli esseri umani hanno sviluppato in massa una personalità di cui non è nemmeno esatto dire che li fa agire *come se* fossero uomini economici. Bisogna invece riconoscere che a questo punto ogni essere umano pare *diventato* un uomo economico.” (Gallino 2011, pag. 140).

¹⁵ Il workshop, condotto come seminario esperienziale, si è svolto a Palermo dal 9 all’11 settembre 2011.

¹⁶ Questo setting di lavoro è il dispositivo di analisi transculturale che EATGA promuove periodicamente fin dagli anni ’70.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

- l'esposizione nucleare del paradigma del dono così come teorizzato da Marcel Mauss (1924), con particolare riferimento alla relazione del dare-ricevere-ricambiare che lo descrive e che esita in relazioni e legami di solidarietà e reciprocità.

Riflessioni a partire dall'esperienza del Workshop

La scelta metodologica di esplicitazione del tema culturale costituisce una modifica del dispositivo analitico tradizionale dal momento che:

- indirizza alla esplorazione di fenomeni culturali *attuali*, ricercando anche la connessione con eventi collocati nella storia e sedimentati nella memoria individuale e collettiva;
- vincola ad una forte esigenza di contestualizzazione e di interpretazione dei processi del workshop, che richiede, soprattutto allo staff il passaggio da una posizione analitica interpretativa "senza memoria e senza desiderio" ad una posizione in cui il senso dell'esperienza viene costruito tenendo presente il tema culturale posto nell'introduzione.

Su questi due aspetti, che hanno caratterizzato il lavoro dei gruppi durante il workshop, proponiamo adesso una riflessione che, a nostro giudizio, consente di esplorare taluni punti importanti: in particolare ci soffermiamo sui fenomeni gruppali specifici, sui sogni, e sulle modalità di conduzione.

Tema culturale e fenomeni gruppali specifici

Il primo passaggio riguarda l'analisi dei fenomeni gruppali specifici innescati dall'introduzione del tema culturale nel dispositivo del workshop. Questi eventi possono essere sintetizzati a nostro avviso in un massiccio ricorso all'intellettualizzazione, alla razionalizzazione e alla consistente produzione di sogni.

Riteniamo che proprio il tema culturale proposto abbia innescato profonde emozioni di angoscia di annientamento dell'identità non riconducibili semplicemente alle dinamiche proprie dei dispositivi del piccolo e del grande gruppo che, lo ricordiamo, costituivano l'architettura del workshop.

Condividiamo con George Devereux (1967) che l'intellettualizzazione sia una delle misure di protezione più immediatamente accessibile e utilizzabile per ripristinare una distanza emotiva di fronte a temi ed esperienze che perturbano l'ordine delle rappresentazioni e dei codici culturali che definiscono il senso della propria identità. L'angoscia, tenuta a distanza dai processi di razionalizzazione, si deposita nei sogni che diventano veri e propri luoghi di contatto con le emozioni di disorientamento e di perdita della propria identità.

Il sogno come possibile lettura dell'esperienza del workshop

Ci sembra utile riportare un'esemplificazione in cui è possibile individuare uno dei percorsi interpretativi del workshop di Palermo.

In un sogno un partecipante si avvicina alla cassa di un bar per pagare qualcosa che probabilmente ha consumato, ma la cassiera gli taglia la mano e il partecipante-cliente pensa che abbia agito per conto della mafia.

Nel corso della sessione vi è anche una serie di associazioni che riguardano *la fiducia* e, in particolare, un partecipante si domanda molto enfaticamente: *a chi posso dare fiducia?* E si risponde *a nessuno!*

Il sogno connette due significanti: il pagamento e la criminalità mafiosa, come se proponesse sul tema dei legami due prospettive contrapposte:



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

- la prima è quella economica (o del mercato), che è legale, nella quale vi è uno scambio di equivalenti, al consumo o al servizio viene pagato in cambio un prezzo in denaro, essa però non crea il legame, non crea alcuna relazione tra la cassiera e il cliente, dopo il pagamento l'interazione è sciolta in quanto non rimane alcun debito;
- la seconda è quella illegale, criminale, nella quale non c'è equivalenza, si generano violenza e legami di potere e di assoggettamento.

Il taglio della mano sembra mostrare che la legge della mafia è quella vigente. La legge mafiosa considera l'atto del pagamento come forma di sottomissione, crea un legame di dipendenza che lega ed obbliga. Con il taglio della mano viene impedito lo scambio economico/di mercato con la sua logica di autonomia e di risoluzione del legame.

Questa dicotomia mercato/mafia evidenzia che sono possibili solo due rappresentazioni dello scambio: il rapporto mafioso che si presenta come dono avvelenato, perverso, che crea una relazione di potere e di prevaricazione; il mercato in cui lo scambio e la relazione tra due soggetti si risolve e si conclude attraverso l'atto del pagamento.

Viene esclusa dalla rappresentazione e dal pensiero un'altra possibilità: quella della logica del dono, (non avvelenato) nella quale il debito è costitutivo della riconoscenza e del legame.

Il tema della fiducia

Il tema della fiducia ci sembra perfettamente connesso con questi significati: se non ci si può fidare, ogni dono appare avvelenato, contiene un tranello che conduce a logiche d'illegalità e di strumentalità, che in chiave di cultura locale, stereotipica, rimanda alla mafia.

Quando non circola fiducia, la logica del mercato consente di costruire una risoluzione delle relazioni. Tutte le teorie economiche da Adam Smith in poi sono fondate *sull'individualismo economico di appropriazione* che postula la mancanza di fiducia come un dato di natura: ognuno "naturalmente" cerca di ottenere per sé qualcosa a scapito degli altri, pertanto il pagamento equivalente è il modo migliore "pareggiare i conti" e per evitare conflitti.

Il contatto nello scambio, che si esprime attraverso una contrattazione, una disputa relazionale, è sentito come estremamente rischioso. Il denaro rende possibile una relazione di equità che non presuppone la fiducia, dal momento che è stabilita attraverso un terzo (il denaro) neutrale: dare fiducia è rischioso, ma lo è ancor di più se ciò che abbiamo interiorizzato è derivato dalla cultura dell'individualismo economico di appropriazione.

Nel lavoro dei gruppi, il tema culturale ha assunto così la valenza dello scandalo, nella misura in cui ha visualizzato la possibilità di ripristino del dono come organizzatore antropologico dei legami e delle relazioni di riconoscenza e riconoscimento. Esso è generatore di "contenuti molesti" (seguendo Bion, potremmo parlare di "pensieri selvatici", cioè scandalosi e/o non ancora elaborati) di cui è imbarazzante parlare.

Il tema culturale provoca scandalo perché visualizza la criticità dello scambio e dell'incontro con l'altro, ed evidenzia il conflitto che si instaura tra la separazione, enfatizzata dalla logica del mercato che richiede soggetti liberi sempre pronti a nuove relazioni, e l'implicazione personale nelle relazioni e nel legame. Ricordiamo che il workshop è costituito anche sul pagamento della quota di partecipazione e che, secondo le aspettative di molti partecipanti, esso doveva svolgersi secondo modalità note e, in parte, ripetitive. L'aver introdotto il tema culturale ha rappresentato una variazione di setting, che come tale, ha lasciato nel quadro elementi psicotici (Bleger) come suggerito dal taglio della mano. L'inatteso ha generato confusione e rivolte e fatto pensare ad un colpo di mano delinquenziale (la mafia).

La posizione analitica e le trasformazioni dei setting psicoanalitici e gruppoanalitici



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

Il carattere molesto del tema culturale si esprime, ancora, anche attraverso la violenza con la quale viene vissuta la richiesta esplicita di lavorare su qualcosa che sin da principio è un tema della realtà, del mondano, e non è sorgivo dalle dinamiche intrapsichiche profonde. Tutto questo ripropone il tema dell'articolazione dell'individuale e del sociale. Questo tema è visualizzabile nell'interazione qui e ora, e riflette la dimensione sociale e culturale. C'è una parte dell'inconscio che non è legata al *refoulement* individuale, ma semplicemente non rientra nel campo percettivo individuale e collettivo. Questa dimensione culturale è definita V. Jankélévich (1980) *méconnaissance*, una "dotta ignoranza" di chi "*croit savoir alors qu'il ne sait pas*". Da ciò è derivato il malinteso. Abbiamo la sensazione di conoscere il sistema culturale in cui viviamo, ma la comprensione della dimensione culturale dell'identità personale e collettiva è possibile solo per differenza, quando entriamo in contatto con identità appartenenti ad sistemi culturali differenti.

A nostro giudizio la forma più insidiosa di *méconnaissance* è legata all'invisibilità delle ricadute del sociale sui vissuti e sui comportamenti individuali, interpretati, nel contesto di psicoanalisti e di gruppoanalisti, prevalentemente in termini di conflitti intrapsichici.

Tale invisibilità ha però carattere concreto ed evidente nei fenomeni che essa genera. A replicarne lo statuto di invisibilità sono i modi attraverso cui essi vengono pensati e compresi.

Nell'esperienza del Workshop, l'introduzione del tema culturale ha rappresentato, a nostro avviso, uno scandalo anche per i conduttori dei gruppi nella misura in cui li ha vincolati ad operazioni di contestualizzazione e di interpretazione dei processi del gruppo. Questo richiede il passaggio da una posizione analitica interpretativa "senza memoria e senza desiderio" ad una posizione in cui il senso dell'esperienza viene costruito a partire dalla relazione che si costruisce dentro il setting di lavoro stesso ed in riferimento al tema culturale proposto.

In effetti, nel corso del workshop, sembra che lo staff abbia mantenuto solo in parte il riferimento mentale al tema. L'assunzione di una posizione analitica neutrale ed astinente descrive a nostro giudizio la difficoltà a riconoscere ed avere consapevolezza di essere attraversati dagli stessi significati transpersonali dei partecipanti.

Il confronto con il tema culturale dello scambio e del legame svela la propria implicazione personale e obbliga ad assumere una posizione critica di osservazione dei fenomeni che si osservano: non è possibile farlo da "nessuna posizione", o da una presunta neutralità culturale, professionale e anche politica. Ciò che gli uomini sono, individualmente e collettivamente, non dipende semplicemente da un padre, una madre e una genealogia familiare, ma è profondamente connesso a un dispositivo storico-culturale che li attraversa, li organizza e che si declina nell'insieme di tutti i dispositivi (Foucault, cit. in Deleuze 2010) che percorriamo e che lasciano un'impronta su di noi.

Conclusioni

Dal lavoro e dall'esperienza del Workshop, si evidenzia quanto il sistema economico-finanziario veicoli codici e significati in grado di regolare, definire il senso e la forma delle relazioni e dello scambio. Il mercato e il dono sono sempre stati, con varie e alterne vicissitudini storiche, due importanti organizzatori culturali dei gruppi e delle comunità, entrambi hanno rappresentato gli organizzatori culturali delle relazioni, dei rapporti tra persone, e tra popoli. Assistiamo oggi alla egemonia del mercato e alla marginalizzazione del dono in esperienze umane liminari e resistenziali. I codici culturali del mercato sono usciti dall'ambito economico nel quale sono nati e si offrono come unici ed univoci organizzatori degli affetti e delle relazioni e delle dimensioni umane dell'esistere.

Dal processo del gruppo, emerge la forza con cui tale modello culturale è in grado di precludere l'accesso ad una dimensione del dono. L'affermazione per la quale non si può dare fiducia descrive l'aderenza ad un modello di relazione e di scambi in cui non vi è la possibilità del riconoscimento



Plexus n. 9, Novembre 2012

dell'altro, della riconoscenza e del vincolo a ricambiare. Come se il sistema degli scambi e delle relazioni possa avere come coordinate di senso soltanto quelle dell'utilità, dell'individualismo, dell'appropriazione. Sono forclusi dal pensiero e dall'azione altre coordinate di significati ed altre declinazioni dello scambio. Il paradigma del dono può essere assunto solo nella sua valenza deformata, illegale e perversa. Il riferimento alla Mafia ne descrive, infatti, le emozioni di assoggettamento, di potere e di inganno.

Questa evidenza ci segnala la criticità del momento storico attuale, in cui sembrano interdetti i valori e i codici culturali organizzati sulla fiducia, sulla reciprocità, sulla partecipazione comune e solidale. Ma proprio da questa evidenza, traiamo la sollecitazione ad avviare una ricerca continua sulle modifiche teoriche e tecniche dei dispositivi clinici utilizzati e sulla loro valenza nel visualizzare e possibilmente trasformare le derive angosciose della contemporaneità.

Come parziale conclusione, ed evidenziando un paradosso non risolto, diciamo che la stessa istituzione di un dispositivo genera la situazione di neutralità, in cui gli scambi e i legami che vi si costituiscono non sono che assoggettati alla logica dell'equivalenza e in vista della libertà della loro risoluzione, in cui i rischi sono gestiti dalla forma contrattuale e, per ciò stesso, si devono considerare scambi nel libero mercato e solo temporaneamente come doni.

Bibliografia

Deleuze, G. (1989), *Che cos'è un dispositivo*. Tr. It. Cronopio, Napoli, 2010.

Devereux, G. (1967), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Flammarion, Paris, (1980).

Gallino, L. (2011), *Finanzcapitalismo. La civiltà del denaro in crisi*. Einaudi, Torino.

Jankélévitch, V. (1957), *Le je-ne-sais-quoi et le presque-rien.*, PUF, Paris, 1980.

Mauss, M. (1950), *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*. Tr. It. Einaudi, Torino, 2002.

Profita, G., Ruvolo, G. (2009), Il Legame e lo scambio. In *Plexus*, 3, 2009.

Profita, G., Ruvolo, G. (2011), Psicopatologia dei Legami nel Mondo Interconnesso. In *Plexus*, 7, 2011.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Giornata Studio del Laboratorio di Gruppoanalisi - Milano, marzo 2012: “Lavoro con gruppi volti a promuovere valenze comunitarie”

**Il racconto di quattro esperienze professionali su carcere,
comunità terapeutica e lavoro.**

INTRODUZIONE

A cura di **Francesco Berra**¹⁷

La giornata di studio del Laboratorio di Gruppoanalisi che si è svolta a Milano il 24 marzo 2012 nasce dallo spunto offerto dal numero 7 della rivista Plexus che aveva come titolo “Le forme del patire n/della contemporaneità”.

Da quel numero il Laboratorio ha poi organizzato il congresso “*Postmodernità, psicopatologia e psicoterapeuti*” in cui dei relatori esterni hanno portato il loro pensiero sul rapporto tra le modificazioni sociali e la pratica clinica. L’interesse e la partecipazione che ha suscitato tale convegno hanno stimolato all’interno del Laboratorio di Gruppoanalisi un confronto sulle trasformazioni sociali e sulla loro influenza rispetto alle pratiche cliniche dei soci.

Come lavorano i nostri soci? Con quali strumenti? Quali scenari sono chiamati ad affrontare? Cosa conservano e cosa tralasciano della loro formazione gruppoanalitica per governare le complesse situazioni nelle quali sono chiamati ad offrire la propria professionalità? Accompagnati da questi interrogativi la giornata di Milano si è *dipanata* tra relazioni che hanno riguardato il carcere, una comunità per minori ed il tema dell’inserimento lavorativo in cui alcuni soci hanno raccontato la propria esperienza. Nella giornata si è utilizzato un dispositivo ad acquario in cui il relatore si trovava al centro della stanza affiancato da un piccolo gruppo di colleghi (i “questionanti”) che erano gli unici a poter interagire direttamente con lui. Terminata la relazione e finite le domande, le richieste di spiegazione e le sottolineature dei “questionanti” si dava la parola al grande gruppo e si avviava la discussione ed il confronto.

Da queste relazioni sono stati scritti gli articoli presenti in questa sezione.

L’articolo che riguarda il carcere si cimenta nel tentativo di dare dei confini al lavoro clinico all’interno di tale contesto interrogandosi sulla possibilità di portare una funzione terapeutica dentro le mura di cinta. F. Campostrini ci conduce dentro una delle istituzioni totali per eccellenza attraverso aspetti legislativi, istituzionali e culturali che determinano, condizionano ed in alcuni casi ostacolano il lavoro in carcere degli psicologi e degli psicoterapeuti.

¹⁷ Responsabile sede di Milano – Laboratorio di Gruppoanalisi



Plexus n. 9, Novembre 2012

Il “diario di un’osservatrice” invece racconta, attraverso il vertice dell’osservatore (prima silente ed in seguito partecipante), un gruppo alle prese con le tematiche del lavoro. Anche in questo caso viene data molta rilevanza al contesto poiché i partecipanti, adulti disoccupati che vivono condizioni di multi problematicità, sono inseriti in un progetto più ampio di reinclusione sociale. M.G. Pangrazi ci informa che nel gruppo in questione sono presenti due conduttori: un gruppoanalista ed un educatore; questo doppio binario, che consente di favorire l’analisi delle dinamiche gruppali ma anche la gestione degli aspetti socio educativi, rappresenta la specificità del gruppo osservato.

L’esperienza raccontata da E. Fornasier in riferimento ad un intervento a favore del mantenimento occupazionale di lavoratori disabili coniuga il tema del lavoro con quello della disabilità. L’Autore descrive un progetto molto articolato in cui diversi tipi di intervento e differenti tipi di setting sono stati utilizzati per favorire il superamento di situazioni critiche dal punto di vista lavorativo per quattro persone con consistente grado di disabilità.

S. Bruschetta ci consente di posare lo sguardo all’interno di una comunità terapeutica per minori con grave patologia mentale affidati da un decreto del Tribunale per i Minori ai servizi sociali e quindi alla stessa comunità. Tra i numerosi interventi proposti viene descritto il Gruppo di Psicoanalisi Familiare, un gruppo a cadenza mensile composto dagli ospiti della C.T., dai loro familiari e dagli operatori. Anche in questo articolo quindi si tratta di un contesto molto specifico dove l’intervento di cura viene veicolato attraverso l’osservazione, l’analisi e la gestione delle dinamiche familiari e gruppali, istituzionali e sociali nello stesso tempo e nello stesso luogo.

L’aspetto che mi sembra ricorrere maggiormente nei racconti delle esperienze sopra descritte riguarda la complessità e la specificità del contesto nel quale sono inserite.

Gli psicoterapeuti di oggi si ritrovano spesso ad affrontare ambiti molto specialistici per cui non solo devono possedere il bagaglio culturale e tecnico della clinica ma devono contestualizzarlo ed intrecciarlo con vincoli e saperi propri di quell’ambito. E’ sempre più frequente sentire colleghi che operano dentro contesti specifici a cui accedono da esterni e che per poter svolgere la loro professione devono adattare e calibrare il loro intervento rispetto a qualcosa di pre-esistente che possiede regole, culture e linguaggi propri.

Governare queste situazioni ad elevata complessità significa anche saper gestire rapporti con molti referenti diversi; il paziente è uno di questi ma è anche necessario, a seconda dell’ambiente



Plexus n. 9, Novembre 2012

circostante, trovare un linguaggio ed una sintonia con l'agente di polizia penitenziaria, il datore di lavoro, un genitore abusante ecc.

Come nel caso dell'articolo della collega M.G. Pangrazi, mi sembra che la pubblicazione di queste situazioni professionali all'interno di una rivista scientifica e specifica come Plexus possa dare una luce nuova ed un contesto più adeguato (come in occasione del cambiamento della stanza del gruppo) che consenta l'emersione, la visibilità e quindi la valorizzazione di tali interventi e dei colleghi che li hanno condotti.

Buona lettura



Plexus n. 9, Novembre 2012

Il lavoro clinico in carcere: quali spazi di terapeuticità **Francesca Campostrini¹⁸**

Abstract

Il lavoro dello psicologo clinico in carcere è sottoposto a pressioni di varia natura, che riguardano i vincoli forti dentro il quale si trova ad operare.

Questo a fronte di una evidente e profonda necessità di istituire degli assetti di cura dentro il carcere, che accoglie pazienti psichiatrici e che possiede un elevato potenziale iatrogeno.

I vincoli vengono nominati dall'autrice come vincoli di tipo legislativo, istituzionale e culturale.

In questa analisi l'istituzione carceraria appare dominata da un pervasivo conflitto tra istanze custodialistiche e rieducative.

La possibilità di lavoro per lo psicologo consistono nella triangolazione della dicotomia del conflitto, e nell'introduzione dei setting clinici paritetici a quelli esterni al carcere.

Il lavoro si conclude con una breve descrizione dell'esperienza dell'autrice di conduzione di gruppi a tempo limitato in carcere a partire da questi vertici di osservazione.

Parole chiave

Carcere, Istituzione penitenziaria, Carcere e cura, Custodia, rieducazione, clinica, Psichiatria penitenziaria.

Abstract

Working in prison is a stressful situation for a clinical psychologist, given the contextual constraints.

The psychologist is supposed to build caring relationships with psychiatric patients restricted in a iatrogenic context as the prison is.

The author identifies three clusters of constraints at work in the prison context: legislative, institutional and cultural. Within this framework, the prison is faced to a conflict between custody and rehabilitation.

The clinical psychologist has to manage this conflict and must build clinical settings similar to those outside the prison.

The paper is based on the authors experience with short-time groups, of which a short description is given.

Keywords

Prison, Prison and mental health, Custody, rehabilitation and clinical practice.

¹⁸ Psicologa, psicoterapeuta, socia del Laboratorio di Gruppoanalisi, socia COIRAG. A partire dal 1999 ha lavorato come psicologa alternativamente nelle tre carceri Milanesi, San Vittore, Opera e Bollate, attivando percorsi terapeutici individuali e conducendo gruppi.



Il carcere è un luogo di sofferenza psichica. In parte la sofferenza precede l'ingresso nell'istituzione e il reato stesso può essere una manifestazione acuta di questo. Penso ad esempio ai reati collegati alle dipendenze patologiche, ma anche a pazienti che commettono reati in famiglia connessi alla situazione di disagio psicologico.

In parte il disagio viene determinato dal luogo stesso e dalla stessa esperienza di detenzione, che ha un elevato potenziale iatrogeno.

La "criticità" dell'evento detenzione nella vita di una persona è riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha affermato che tutti i detenuti sono soggetti a rischio¹⁹, mentre il Comitato Nazionale di Bioetica ha ulteriormente contestualizzato, chiedendo di elaborare un piano di azione nazionale per la prevenzione dei suicidi in carcere attraverso azioni dirette non tanto alla selezione dei *soggetti a rischio*, quanto alla selezione delle *situazioni a rischio*²⁰.

In entrambi i sensi penso il carcere come un luogo in cui l'operare dello psicologo clinico appare fondamentale. Questo nonostante il carcere non sia in ogni caso un luogo deputato alla cura e il diritto alla salute in carcere non sia un fatto scontato né semplice.

Vorrei però sostenere che gli spazi di intervento psicologico e i possibili setting sono in questo ambito determinati fortemente da vincoli di contesto con cui è necessario interfacciarsi per operare delle scelte di lavoro coerenti con il contesto nonché per avere consapevolezza di entro quali spazi è possibile costruire e proteggere il lavoro clinico.

In particolare a mio avviso andrebbero presi in considerazione tre tipologie di vincoli: di tipo legislativo, di tipo istituzionale e di tipo culturale, che cercherò di illustrare in base alla mia esperienza e a quella di alcuni osservatori/testimoni che ho scelto per illustrare ciò che intendo.

1. Vincoli legislativi

Da un punto di vista legislativo l'Istituzione carceraria è regolata da una legge del 1975, che istituisce *l'Ordinamento Penitenziario*²¹.

E' questa una legge molto garantista e avanzata in ambito europeo che segna un forte cambiamento, quasi una rivoluzione, nella storia delle carceri italiane. Con esso viene sancito l'ingresso del primo personale civile retribuito dall'Amministrazione Penitenziaria, e si tratta di 250 educatori entrati in servizio nel 1979. Prima di allora il personale del carcere era costituito esclusivamente dal Direttore e dagli Agenti di polizia penitenziaria.

Viene sancito per legge il rispetto dell'identità delle persone ad esempio obbligando esplicitamente a chiamare i detenuti per nome e non più per numero di matricola.

Nel 1990 con la "Riforma dell'Ordinamento Penitenziario" vengono inoltre fatti partecipare gli agenti di Polizia Penitenziaria anche ai programmi rieducativi del detenuto.

Il passaggio legislativo successivo, che è il Regolamento Attuativo della legge Penitenziaria, del 2000, consente ed incoraggia le attività rieducative, gli studi universitari, la formazione professionale, la custodia attenuata, la biblioteca negli istituti.

Gli psicologi in carcere possono fare ingresso attraverso l'art.80 dell' Ordinamento Penitenziario : *"per lo svolgimento delle attività di osservazione e trattamento, l'Amministrazione penitenziaria può avvalersi di professionisti esperti in psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e*

¹⁹ O.M.S: Management of mental brain disorders- Departement of mental healt and substance ubuse: la prevenzione del suicidio in carcere WHO Press, Ginevra 2007.

²⁰ Comitato Nazionale per la Bioetica, Il suicidio in carcere: Orientamenti Bioetici, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, 25 giugno 2010.

²¹ Legge n. 354, 26 luglio 1975, Norme sull'Ordinamento Penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative della libertà.



criminologia clinica, corrispondendo ad essi onorari proporzionati alle singole prestazioni effettuate.”

Gli psicologi ex art. 80 hanno però dei grossi limiti riguardo alle possibilità di lavoro, che essi stessi lamentano, in quanto questo tipo di incarico da parte della Amministrazione Penitenziaria li vincola molto alle attività di “osservazione” citate dalla legge, che riguardano sostanzialmente attività di tipo valutativo/diagnostico e sono di gran lunga prevalenti rispetto alle attività così dette trattamentali che sarebbero quelle che consentirebbero lo svolgimento anche in carcere di percorsi di sostegno psicologico.

L'altra possibile modalità di ingresso in carcere per gli psicologi è attraverso l'art. 17 dell'Ordinamento Penitenziario che regola la “Partecipazione della comunità esterna all'azione rieducativa”:

“La finalità del reinserimento sociale dei condannati e degli internati deve essere perseguita anche sollecitando ed organizzando la partecipazione di privati e di istituzioni ed associazioni pubbliche o private all'azione rieducativa.

Sono ammessi a frequentare gli istituti penitenziari con l'autorizzazione e secondo le direttive del Magistrato di Sorveglianza, su parere favorevole del direttore, tutti coloro che avendo concreto interesse per l'opera di risocializzazione dei detenuti dimostrino di potere utilmente promuovere lo sviluppo dei contatti tra la comunità carceraria e la società liberà”.

Questo articolo è nei fatti molto utilizzato e possiede grandi potenzialità rispetto all'instaurarsi di possibili setting terapeutici. Il citato parere del Direttore rimane vincolante nei fatti, ed è una delle discrezionalità utilizzate dalla direzione di un carcere nell'impostare la conduzione generale della struttura da lui diretta.

La terza modalità di ingresso degli psicologi riguarda specificamente la tutela della salute e della salute mentale delle persone ristrette.

Il 30 maggio 2008 veniva pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Dpcm. “Le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria” in attuazione dell'art. 2, e, 283°, legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008).

E' questo un passaggio epocale che riequilibra ed equipara la popolazione detenuta alla popolazione generale in tema di sanità, stabilendo che le cure sanitarie in carcere debbano essere fornite dal SSN, e non dall'Amministrazione Penitenziaria, con responsabilità di oneri ed indirizzi al SSN come era già stabilito dalla legge 833.

Esso è stato costruito nei dieci anni precedenti ed avviato in via sperimentale già dal 2000 con il trasferimento dal Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria alle Asl di tutto il territorio nazionale, delle sole funzioni relative alla prevenzione generale e alla diagnosi e terapia delle tossicodipendenze.

Ho assistito personalmente a questo cambiamento nell'ambito del mio lavoro come psicologa al Ser.T. del carcere, ed è stato importante in quanto svincola definitivamente l'ambito della salute da quello della custodia e dalla rieducazione.

Gli psicologi possono entrare in carcere anche come dipendenti delle ASL, e quindi con specifiche funzioni di cura.

2. Vincoli istituzionali

Rispetto al funzionamento istituzionale mi piacerebbe dare la parola a chi in carcere lavora e gestisce direttamente, per non appiattire la mia esposizione alla mia singola esperienza professionale. Ho scelto perciò alcune testimonianze autorevoli.

Lucia Castellano, ex direttrice del carcere di Milano Bollate scrive:



Educare, anzi rieducare è lo scopo della pena. Nel rispetto della dignità umana, precisa la costituzione, memore della mortificazione patita da chi nel ventennio fascista assaggiò la “galera cimitero dei vivi”. (...) Abbiamo fatto la rivoluzione ma non ce ne siamo accorti. O non vogliamo. Ancora oggi all’interno del muro di cinta si consuma la contraddizione tra l’obiettivo dichiarato dalla legge e la gestione quotidiana della vita, fondata sull’annullamento dell’identità del detenuto, sulla negazione di ogni sua autonomia, sulla violazione dei più elementari diritti umani.(...) Un contesto di degrado e totale deprivazione, aggravato dalla composizione sociale del carcere contemporaneo (tossicodipendenti, immigrati delle etnie più disparate, psichiatrici).²²

Massimo De Pascalis, direttore dell’Istituto superiore di studi penitenziari sostiene che in Italia abbiamo “una verità ordinamentale che costruisce, fuori dal processo penale, un nuovo procedimento di esecuzione penale incentrato sulla persona e non più esclusivamente sul reato. Ma la realtà penitenziaria sul piano della conoscenza della persona è tutt’altra cosa, tanto da poter condividere l’autorevole espressione del prof. Flick di “rivoluzione mancata”.

Gallo e Ruggero²³ sostengono esplicitamente che il carcere produce sofferenza, malattia, ed è una fabbrica da handicap psicofisici.

Come segnala Lucia Castellano sono molti i pazienti psichiatrici e tossicodipendenti detenuti. Le prigioni in Italia, ma ne ho trovata traccia anche ad esempio negli Stati Uniti, rimpiazzano per una considerevole parte di persone, le cure mentali.

Io ho seguito direttamente vari pazienti detenuti con diagnosi psichiatriche severe (schizofrenia, disturbi dell’umore).

A questo possiamo aggiungere che il fenomeno della “porta girevole” esiste anche per il carcere, fatto questo da mettere a mio parere sicuramente in connessione con il nodo problematico dell’uscita dal carcere al fine pena, senza nessun tipo di progettualità, né terapeutica né sociale.

Quindi io credo ci si possa ragionevolmente interrogare riguardo alla questione di che tipo di patologie psichiche si manifestano in carcere e che tipo di cure psichiatriche il carcere fornisce, al di là del suo esplicito mandato.

Seguendo Laura Baccaro²⁴ rileviamo che la sofferenza psichica si manifesta in carcere attraverso varie forme.

Principalmente si riscontrano:

- claustrofobia
- irritabilità
- disturbi del sonno
- disturbi psicosomatici
- disturbi dell’appetito.

Promiscuità, solitudine, emarginazione, sradicamento, perdita dell’identità, disagi familiari, sociali, esperienze di carattere traumatico e soprattutto la violenza sono temi frequenti, quasi un denominatore comune nelle vite e nelle storie dei pazienti detenuti.

In carcere sono molto frequenti atti di autolesionismo, ingestione di corpi estranei, tagli, sciopero della fame, e nei casi più gravi suicidio.

Il tema del suicidio in carcere merita un interesse clinico, oltre che etico-sociale, anche se, anche su questo versante, sostiene Pietro Buffa, direttore della Casa Circondariale di Torino “*dobbiamo constatare che, come si suol dire, tra il dire e il fare c’è di mezzo il mare e la realizzazione*

²² L. Castellano, 2009, Diritti e castighi, Il saggiatore, Milano, pag 13

²³ E. Gallo, V. Ruggero, 1989 Il carcere immateriale, edizioni Sonda, Torino.

²⁴ Laura Baccaro, 2002, Salute e carcere, edizioni Sapere, Padova.



concreta delle direttive dipartimentali non è cosa compiuta e ancora oggi non si può parlare di un sistema di prevenzione perfettamente strutturato”²⁵

Le dinamiche dell’istituzione carceraria oscillano, sia nella sua storia che nel presente delle diverse realtà carcerarie tra una logica di custodia/isolamento che si contrappone a quella di aggregazione verso l’esterno con grande importanza verso le connessioni con il sociale in un’ottica che viene globalmente definita di “rieducazione”.

Questa dicotomia richiama ciò che diceva Levi Strauss, rispetto ai principi ispiratori della sanzione per la quale divideva la società in due tipologie: quelle che interagiscono con il corpo deviante e quelli che lo espellono.

Queste due anime attraversano globalmente l’istituzione carceraria la percorrono e la permeano in una permanenza di una polarizzazione caratterizzata da conflitto in cui è molto complesso e delicato muoversi, nonché decodificare, in quanto le appartenenze non sono chiare e spesso sono ambivalenti.

3. Vincoli culturali

L’istituzione penitenziaria oltre agli educatori, agli esperti sanitari esterni, e agli art. 17, numericamente più esigui, coinvolge globalmente²⁶,

1. Circa 66000 detenuti a fronte di una capienza regolamentare delle strutture di 45.000, di cui circa 27.000 in attesa di giudizio e 24.000 stranieri.

2. Circa 45.000 agenti di Polizia Penitenziaria.

Nel 1800 si chiamavano guardie carcerarie, poi divennero agenti di custodia, ora sono Agenti di polizia penitenziaria proprio in funzione dell’evolversi della loro funzione. Si è passati dall’iniziale obiettivo esclusivo della custodia con una professionalità basata esclusivamente sull’uso della forza, al 1990, con la smilitarizzazione del corpo, alla attuale possibilità di partecipare alla dimensione del trattamento della persona detenuta. Circa 20.000 di essi sono effettivamente residenti dentro le mura, cioè dentro gli alloggi della Amministrazione Penitenziaria. Anche per gli agenti le condizioni di lavoro non sono facili e i tassi di suicidio sono i più alti tra le forze di polizia.

3. 524 Direttori, che sono il vertice della piramide carceraria . I Direttori del carcere sono dotati di un grande potere discrezionale e sono di fatto quelli che determinano che, nonostante per legge siano previsti canoni di vivibilità uguali per tutti, le carceri italiane siano profondamente diverse l’una dall’altra.²⁷

Agenti di Polizia Penitenziaria e detenuti condividono la quotidianità della vita in carcere ed ogni operatore che fa ingresso in carcere si accosta a questa “convivenza”, che lo permea e ne presenta le aree di complessità. Questo luogo condiviso, dove si vive e si lavora non presenta nessun altro aspetto di condivisione possibile, né circa quello che accade, né circa ai possibili sensi e finalità del suo essere.

I due gruppi sono caratterizzati da sfiducia e disistima reciproca ed è in realtà molto complesso articolare e configurare in modo adeguato questo contesto, che contiene a livello simbolico il detenuto, la vittima del reato, il giudice.

²⁵ P. Buffa, Il suicidio in carcere: diffondere la riflessione per migliorare la prevenzione. Quaderni ISSP n. 8, dicembre 2011.

²⁶ Fonte: Sezione statistica Dipartimento amministrazione penitenziaria dati del 29 febbraio 2012,

www.giustizia.it

²⁷ Cfr Lucia Castellano, ibidem.



Il clima affettivo, relazionale e culturale è in carcere evidentemente caratterizzato dalla pervasiva presenza di un conflitto, verosimile prosecuzione del conflitto sociale esterno, tra chi non ha rispettato la legge e che la rispetta e la fa rispettare.

Questo conflitto si caratterizza giuridicamente ma senz'altro anche affettivamente come una pervasiva impossibilità di comunicazione, rancore e risentimento, che permeano il quotidiano carcerario²⁸.

La partecipazione degli agenti di Polizia al programma rieducativo del detenuto voluto nella legge del 1990 è un tentativo concreto di operare un superamento di questa dicotomia.

Superamento che non è nei fatti ancora avvenuto.

“Siccome io parlavo con i detenuti, alcuni colleghi mi davano dell'accamosciato. All'inizio non capivo, poi cominciarono a emarginarmi un po'. Con gli accamosciati si fa così, perché sono considerati troppo deboli. In carcere domina la cultura del machismo, dell'autorità della forza. Non devi essere buono, devi essere duro. Da allora è stata fatta molta strada, ma il cammino è ancora lungo” racconta un agente di Polizia nella sua testimonianza per il libro di Lucia Castellano, ex direttrice del carcere di Bollate²⁹.

4. Triangolare la dicotomia, istituire setting paritetici

La sfida delle istanze terapeutiche in carcere, sul versante dei setting possibili, riguarda innanzi tutto la comprensione di questo contesto ed il conseguente posizionamento rispetto ad esso.

La possibilità, ma anche la grande fatica, è quella di *costruire una triangolazione* tra le istanze custodialistiche e quelle rieducative.

Il tema della *triangolazione* diventa centrale in quanto le istanze terapeutiche sono continuamente schiacciate tra le istanze rieducative e quelle custodialistiche.

In questo senso è auspicabile per lo psicologo che entra in carcere la possibilità/capacità emotiva di attivare un sano conflitto, terzo tra e le esigenze di custodia/sicurezza del detenuto da una lato e quelle di rieducazione del cittadino dall'altro, facendosi portavoce delle esigenze di salute del paziente.

Lo sguardo clinico, che deve comprendere la persona e supportarla negli aspetti evolutivi verso il benessere, non può appiattirsi sulle istanze di custodia (contribuire ad esempio alla disciplina interna degli istituti), né su quelle rieducative (“se partecipi alle sedute di gruppo la relazione positiva andrà al Magistrato che ti ridurrà la pena”), ma non può al contempo neppure eluderle.

Deve però essere sempre attivato un campo mentale in cui la *responsabilità professionale* ci fa introdurre in carcere saperi, logiche, campi mentali e relazionali propri del mondo esterno al carcere, evitando l'appiattimento della nostra figura professionale al conflitto pervasivo e onnipresente.

Dal punto di vista della relazione col paziente questo è un aspetto di estrema importanza in quanto la pervasività del conflitto determina, come per ogni conflitto, una continua e costante ricerca di un sistema di alleanze. Il paziente si aspetta che prima di tutto si sia disposti a schierarsi dalla sua parte sul fatto che con la detenzione ha subito e sta subendo una ingiustizia, che nel momento in cui uscirà dal carcere, in qualsiasi modo, tutto andrà bene e si risolverà.

Questa posizione avalla sistemi difensivi improntati alla minimizzazione e al diniego delle aree problematiche, e nella mia esperienza l'ho vista agire di frequente agli avvocati, che per loro stesso ruolo istituzionale entrano nel sistema penale con uno schieramento molto netto.

²⁸ Ho avuto modo di descrivere in profondità la pervasività di questo conflitto in Ferrario, Campostrini, Polli, *Psicologia e carcere*, 2005 Franco Angeli, Milano.

²⁹ L. Castellano, *ibidem*



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

Sul versante clinico invece risulta di grande importanza triangolare il punto di vista perché significa reintrodurre a pieno titolo, la persona, la sua storia, le sue aree di sofferenza, i suoi bisogni di supporto come le sue risorse e potenzialità. La conoscenza e ricostruzione di quello che succedeva prima della detenzione, è un fatto fondamentale, che non deve essere eluso neppure a fronte di un lungo percorso detentivo con grandi aree problematiche, che sembrano offuscare il resto.

Del reato stesso, va a mio parere sempre tenuto presente che affonda le sue radici nella storia della persona, nelle dimensioni familiari e transpersonali, nel proprio ambito familiare.

Il rischio di occuparsi del “detenuto” invece che del “paziente” è molto elevato e viene sollecitato da tutti gli attori in gioco.

La triangolazione degli assetti è il presupposto che consente la creazione di spazi operativi e setting terapeutici *paritetici* a quelli esterni al carcere e quindi liberi dal conflitto carcerario.

L’operare professionale dello psicologo clinico in carcere deve introdurre realmente le pratiche e i saperi terapeutici che abitualmente utilizziamo all’esterno. Personalmente credo che sia più opportuno introdurre pratiche e saperi ben sperimentati e consolidati, chiari, trasmissibili e ben motivabili.

Questo in carcere significa innanzi tutto poter instaurare una relazione connotata da caratteristiche di fiducia e riservatezza che sono la base per l’efficacia del nostro intervento come psicologi, avvicinando le persone in assetto di aiuto e non di valutazione.

Significa anche poter parlare il linguaggio della psiche, cioè introdurre un elemento nuovo nella dicotomia presentata in precedenza: la triangolazione è fondamentale in quanto introduce contestualmente l’esistenza degli *assetti interni* e della loro possibilità di cambiamento, in un ambito dove l’analisi e il cambiamento sono effettuati sempre e solo a livello di *comportamenti*.

Negli anni del mio lavoro come psicologa in carcere ho cercato di muovermi in questo senso.

Ho condotto numerosi gruppi di pazienti detenuti, nel tempo circa una ventina, che sono esperienza non di psicoterapia di gruppo in senso stretto, ma che definirei di “riconnesione con il proprio mondo interno”.

Le esperienze sono state sempre a tempo determinato di cinque, dieci o dodici incontri, in quanto la permanenza all’interno dello stesso istituto non è mai sicura e dunque c’è molta variabilità.

Nei gruppi tengo sempre un focus specifico su temi di rilevanza emotivo-affettiva (la possibilità di uscita con una misura alternativa alla detenzione, il reingresso in carcere dopo il fallimento di una misura alternativa, la decisione di richiedere aiuto per la tossicodipendenza per la prima volta, l’uscita dal carcere dopo tanto tempo di detenzione).

I gruppi sono sempre stati co-condotti con colleghe dell’equipe e supervisionati dal responsabile con incontri periodici in cui discuterne dell’andamento.

Ho sempre formato i gruppi a partire dalle segnalazioni di colleghi che conoscevano la persona per varie ragioni (psicologi, educatori).

Il mio primo contatto, prima della conoscenza diretta con la persona, consiste nell’informarmi su di lui e sulla storia. Ho accesso in vario modo a diversi documenti che la riguardano: cartelle cliniche, colloqui con educatori, psicologi, indagini sociali.

La mia impressione è che ci siano moltissime informazioni disponibili, e che il nodo sia la possibilità di unificarle in modo coerente e mentalizzarle.

In genere faccio precedere l’inserimento nel gruppo da due colloqui o al massimo tre, che riguardano una conoscenza generale della persona, molto libera in base a come lei desidera presentarsi, in quanto non ho bisogno di una raccolta organizzata di informazioni perché le ho reperite altrove.

Mi interessa conoscere se hanno già fatto esperienze di gruppo a conduzione psicodinamica, e nel caso, frequente, che sia la prima volta gliela illustro in modo da differenziarla dalle esperienze di



Plexus n. 9, Novembre 2012

gruppo più abituali in carcere, la scuola e i vari assetti formativi o ricreativi presenti in carcere (corsi, cori, musica, ecc.)

L'altro aspetto importante del colloquio riguarda la motivazione alla partecipazione al gruppo e una contrattualità che riguarda le modalità concrete di partecipazione.

Questo include l'impegno ad esserci, la riservatezza dei temi trattati.

In genere adottato un tempo di un incontro alla settimana di un'ora e mezza circa.

Consegno uno scritto con una breve descrizione dell'esperienza, degli obiettivi e le date.

Ho sempre optato per la *non obbligatorietà* in alcun modo della partecipazione al gruppo. Rispetto a questo aspetto vorrei esplicitare che sarebbe molto semplice, nonché dotato di una certa sensatezza nell'ottica di una logica rieducativa, vincolare la predisposizione di una misura alternativa alla detenzione, alla partecipazione ad un percorso di gruppo su questi temi. Ma nell'ottica terapeutica questi due aspetti vanno a mio avviso tenuti sganciati, per le necessità di triangolazione terapeutica che segnalavo in precedenza.

Siamo al confine del territorio della "prescrizione alla cura" per motivi giudiziari, che richiede una riflessione a sé stante.

Ritengo utile e corretta l'esplicitazione che la partecipazione stessa e la modalità di partecipazione, al contrario dei temi trattati non può essere soggetta a riservatezza.

Ho cercato sempre di proporre esperienze di gruppo brevi e di semplice organizzazione e comprensione sia per i pazienti, sia per gli educatori, sia per gli agenti, sia per la direzione, con tutta la cura che questo richiede, prima, durante e dopo il gruppo, proprio per la complessità dei vincoli di contesto.

Credo che la specificità del mio lavoro con i gruppi in carcere risieda nella complessità ed articolazione del punto di vista da cui li ho effettuati e che ho in questa occasione cercato di illustrare.



UN'ESPERIENZA DI INTERVENTO A FAVORE DEL MANTENIMENTO OCCUPAZIONALE DI LAVORATORI DISABILI **Evandro Fornasier**

ABSTRACT

Questo articolo descrive un intervento di politica attiva in tema di integrazione lavorativa di soggetti con disabilità per quanto riguarda il supporto al mantenimento occupazionale in situazioni problematiche e potenzialmente dannose alla continuità del rapporto di lavoro stesso. L'intervento si è avvalso di strumenti tipici della professione dello psicologo ed ha fatto riferimento, nella sua realizzazione, a principi teorici come *campi multi personali*, *salute mentale community-based*, *gruppo analisi nella declinazione psicosociale*. Questo tipo di intervento pur non essendo attualmente annoverato fra le pratiche consolidate potrebbe essere considerato un "prodotto" pertinente al mandato sociale della professione dello psicologo nella misura in cui risponde a *bisogni e domande potenziali* espresse dal sociale o dalle istituzioni; risponde inoltre a indicazioni formulate dagli organismi internazionali in tema di diritti delle persone con disabilità e supporto di categorie sociali a rischio.

PAROLE CHIAVE: disabilità e lavoro, mantenimento occupazionale, gruppoanalisi declinazione psicosociale, salute mentale community-based, gruppi e lavoro, mandato sociale dello psicologo, setting variabili

ABSTRACT

This article describes an active policy intervention in terms of integration into the labor of persons with disabilities, providing job maintaining support.

Intervention was conducted using typical psychologist instruments using theoretical principles like multipersonal fields, community-based mental health and group analysis in psychosocial declination.

This type of intervention although is not currently counted among the consolidated practices, could be considered as a "product" relevant to the psychologist's social mandate as long as it satisfies the needs and respond to the potential questions, expressed by social or / and by institutions.

It also responds to indications provided by international organizations, about rights of persons with disabilities and categories at a social risk.

KEYWORDS: disability and work, job maintaining, group analysis in psychosocial declination, community-based mental health, groups and work, psychologist's social mandate, variable setting

"Beppe!! Mo dove vai? Dove vai??"

"Eh....."

"Beppe!! Ma ti fanno lavorare sai!!"

(da "I soliti ignoti" di Mario Monicelli 1958)



Plexus n. 9, Novembre 2012



Questo articolo descrive, in forma sintetica, un'esperienza di politica attiva in tema di integrazione lavorativa di soggetti con disabilità assunti presso le aziende con la legge 68/99 (1), nota anche con la definizione *collocamento obbligatorio*.

Si tratta di un lavoro svolto per conto di un ente di formazione, con attività in campo sociale, il quale ha reso operativo un progetto della Provincia di Torino, finanziato dal Fondo Regionale Disabili della Regione Piemonte, che così recita: “*Affidamento di servizi specialistici per il sostegno alla persona, finalizzati al rafforzamento dell’occupabilità, inserimento/reinserimento lavorativo e mantenimento occupazionale di persone con disabilità*”; è parte di un progetto più esteso realizzato nella provincia in sinergia con i Centri per l’Impiego. Il numero di beneficiari è in ragione delle risorse disponibili e non del fabbisogno del territorio.

L’azione, a favore di quattro persone nella parte da me seguita, relativa all’area del progetto definita *mantenimento occupazionale*, interveniva a supporto di persone disabili in difficoltà nella loro realtà lavorativa. La zona territoriale di intervento era riferita ad un insieme di comuni della zona pedemontana del torinese. Nel progetto non è stata indicata alcuna priorità in relazione alla tipologia di disabilità.

Questo tipo di intervento si è avvalso di strumenti tipici della professione dello psicologo e, pur non essendo attualmente annoverato fra le pratiche consolidate, potrebbe essere considerato un “prodotto” pertinente al mandato sociale della professione nella misura in cui risponde a *bisogni e domande potenziali* espresse dal sociale o dalle istituzioni (2). Va ricordato inoltre che l’organizzazione Mondiale della Sanità indica come pratiche efficaci la 1) *consulenza a favore di gruppi sociali a rischio* e 2) *l’occupazione assistita per le persone affette da malattie psichiche o handicap* (3) e la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (2007), all’art. 27 prescrive agli Stati membri l’assunzione di appropriate iniziative al fine di promuovere, fra gli altri, programmi di mantenimento del posto di lavoro per le persone con disabilità.

Nella strutturazione dell’intervento ho trovato utile il riferimento ad alcuni principi teorici (campi multipersonali, salute mentale community-based, gruppoanalisi nella declinazione psico-sociale) mutuati dalla psicologia clinica e l’utilizzo di competenze derivanti da esperienze di conduzione di gruppi in ambito formativo e di supervisione.

OBIETTIVI E STRUMENTI

Il progetto indicava obiettivi e modalità di intervento attraverso i seguenti **percorsi modulari**:

1. mediazione finalizzata alla risoluzione delle problematiche di carattere relazionale createsi tra il lavoratore disabile, la sua famiglia, l’ambiente di lavoro (collegli, datori, ecc.)
2. sostegno in situazione di crisi legata al mutarsi della condizione lavorativa
3. interventi di sensibilizzazione del contesto lavorativo
4. mediazione finalizzata alla definizione e/o riequilibrio delle dinamiche di gruppo
5. iniziative atte ad agevolare e favorire i contatti tra il lavoratore disabile ed i servizi di territorio competenti a fronte di criticità derivanti da problematiche parallele e/o complementari a quelle lavorative;

ed è stato distribuito in un arco temporale di un anno circa (luglio 2011 – giugno 2012) con un pacchetto di 50 ore a disposizione per ogni caso, utilizzabili, secondo quanto prevedeva lo schema operativo, fra

interventi con il soggetto:

- accoglienza
- colloqui di analisi situazionale



Plexus n. 9, Novembre 2012

- analisi dei vincoli e risorse personali
- tutoraggio

ed interventi con terzi:

- colloqui con la famiglia
- incontri con i Servizi
- incontri con il datore di lavoro
- consulenza all'impresa per il supporto del lavoratore

Nei casi descritti le persone sono state segnalate dal settore dei servizi sociali territoriali che si occupa degli inserimenti lavorativi di persone con disabilità, al quale erano noti i problemi esistenti in alcune realtà.

AVVIO DEL PROGETTO

L'intervento, avviato in una prima fase conoscitiva in assenza di una domanda diretta da parte dei lavoratori, ha richiesto comunque la loro adesione formale mentre alle aziende, alle quali è stata chiesta e offerta collaborazione, è stata presentata come un'opportunità che volentieri è stata accolta.

Nella presentazione del progetto è stata valutata quanta condivisione vi fosse da parte del lavoratore disabile nel riconoscere l'esistenza di criticità legate al lavoro, quali fossero quelle da lui/lei stesso/a individuate rispetto a quelle individuate da altri e se fosse possibile creare le basi di un'alleanza per affrontare tali difficoltà.

La realizzazione del progetto ha reso necessario l'incontro con diversi interlocutori: operatori dei servizi (centri di salute mentale, ser.t, servizi sociali), responsabili del personale delle aziende o degli uffici/reparti, colleghi, familiari per l'esplorazione e comprensione dei problemi puntuali ma per un altrettanto necessaria apertura alle biografie ed agli scenari di vita (4); è stato utile visitare i reparti e le postazioni in cui i lavoratori svolgevano le loro mansioni e cercare di prendere contatto con le *zone d'ombra* del funzionamento organizzativo e delle prassi utilizzate (5).

I CASI

Nelle diverse realtà presentate dai casi, insieme alle specifiche problematiche, è emersa la comune sofferenza su diversi fronti dell'esistere di questi lavoratori, come conseguenza di vicende traumatiche di vario genere: patologie, crisi familiari, storie di abbandono, peso del trans generazionale, difficoltà maturative.

In tre casi su quattro (nel quarto si trattava di un lavoratore senza famiglia) i lavoratori appartenevano a famiglie in difficoltà (ad esempio sul tema *quale futuro?* per un figlio che non ha sufficiente autonomia; riguardo la complicata gestione di alcuni stati di sofferenza legati alla patologia in un quadro privo di aiuto efficace; a causa di conflitti o altri disagi familiari), che nel tempo hanno acquisito modalità di farvi fronte non sufficientemente e stabilmente efficaci o hanno determinato restrizioni in diverse aree di vita.

A causa della complessità e del disagio di questi quadri esistenziali gli inserimenti lavorativi sono risultati effettivamente esposti a vulnerabilità (intesa come disfunzionamento, fatica da parte di tutti, rischio di perdita del lavoro stesso) per ragioni riguardanti il contesto lavorativo ma anche il contesto familiare o di vita (6).



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

I soggetti sono tre uomini di età compresa fra i 35 e 40 anni ed una donna di 59. Le descrizioni sotto riportate sono solo un tratteggio delle loro storie:

- *Antonio è dipendente dal 2007 di un'azienda metalmeccanica, lavora in una piccola squadra e si occupa di rifinitura di stampaggio. A. ha procurato tre situazioni critiche nel corso dei mesi precedenti presentandosi al lavoro in stato di ebbrezza. Inoltre il suo capo squadra ha rilevato l'abitudine di A. ad eccedere nel bere anche al di là degli episodi citati. Antonio ha una disabilità intellettiva medio lieve e, in modo ricorrente, abusa di alcol, come nello stile della sua famiglia di origine. Ha una storia familiare travagliata caratterizzata da abbandoni ed inadeguatezze genitoriali. Da qualche anno A vive presso dei parenti (un nucleo composto da persone unitesi dopo una sequenza di lutti e separazioni nei rispettivi nuclei familiari originari). Il clima nella casa attuale non è sempre favorevole per diversi motivi, uno dei quali è il problema di A. con l'alcol per il quale non è mai stato curato.*
- *Claudio lavora presso l'attuale azienda dal 2001 ed è adibito al recupero di materiali di scarto. Lavora solitario in un'area dell'officina appartata ma non isolata. Saltuariamente gli vengono affidati piccoli incarichi da svolgere al computer nei quali è affidabile. C. soffre di intensi stati ansiosi, fobie e problemi di equilibrio che rendono necessario l'aiuto dei colleghi per attraversare la strada al mattino quando arriva al lavoro e per riaccompagnarlo alla fermata dell'autobus quando fa ritorno a casa. Nonostante l'aiuto qualche volta C. si irrigidisce, si blocca in modo apparentemente immotivato e diventa necessario l'ulteriore intervento di altre persone per consentirgli di completare un attraversamento o la salita sull'autobus. C. fa molte assenze per malattia al punto che l'azienda potrebbe licenziarlo.*

Claudio è "grande e grosso" ed è portatore di una sindrome genetica che dà problemi di regolazione ormonale. Ha difficoltà nella deambulazione per un equilibrio incerto, effetto postumo di un intervento al cervelletto subito a otto anni. C. e la madre (che è figlia di una madre abbandonata dai genitori) hanno un rapporto molto stretto: lei si occupa assiduamente di lui come in una dimensione cristallizzata madre-bambino. Il resto della famiglia, un padre ed una sorella, non mi sono mai stati presentati. La madre accompagna C. tutti i giorni all'autobus che lo porta al lavoro e va a prenderlo al ritorno: C. non saprebbe farcela da solo per la difficoltà a muoversi nello spazio e la paura che spesso si impadronisce di lui quando deve attraversare la strada. Da qualche anno si è persa la relazione con il Centro di Salute Mentale per sfiducia della madre nei confronti della nuova giovane psichiatra che aveva sostituito il collega precedente..

- *Elena lavora presso l'attuale azienda da 9 anni. Fa parte di una piccola squadra, tutta composta da lavoratori con disabilità, e si occupa di assemblaggio di piccoli pezzi. E' frequentemente assente dal lavoro per malattia. Anche quando è al lavoro frequentemente non termina l'orario previsto. In passato ha avuto delle crisi psicotiche in fabbrica che hanno contribuito a stigmatizzare il suo profilo di "matta" e far sì che fosse "lasciata stare" e deresponsabilizzata. La segretaria dell'ufficio del personale, che maggiormente segue questa situazione, racconta che E. lavora molto poco quando c'è, va spesso in giro per la fabbrica, e sembra assegnare al contesto lavorativo una valenza sociale piuttosto che di impegno professionale. I ricorrenti periodi di mutua compromettono parte del suo stipendio e la mettono a rischio di licenziabilità per eccesso di assenze.*

Elena vive da sola ed ha una diagnosi psichiatrica piuttosto severa. E' seguita dal Centro di Salute Mentale di zona dove svolge colloqui periodici con lo psichiatra per il monitoraggio dei farmaci, partecipa ai soggiorni estivi per i pazienti, ha avuto molti ricoveri in passato nelle case di cura. Ha avuto in passato una famiglia, ha avuto una figlia poi affidata al padre dal quale si è separata quando la piccola aveva 5 anni ed ha perso i contatti con entrambi da



lunghissimo tempo. E' affabile nelle relazioni e si mostra desiderosa di contatto ma non nasconde angosce legate a pesanti inquietudini e pensieri suicidari.

- *Luca lavora in un ufficio amministrativo con due colleghi di cui uno è dirigente del reparto: le sue mansioni sono un insieme di piccoli elementari compiti che non occupano tutta la giornata lavorativa completata da un'altra attività puramente intrattenitiva. E' stato inserito in questo ufficio dopo essere stato espulso da altri due precedenti dove qualcosa, evidentemente, era "andato storto". L. è segnato pertanto dalla "cattiva fama" che lo ha preceduto, per via di alcune intemperanze, comportamenti non adeguati (scherzi di cattivo gusto, piccoli sabotaggi). Anche in questo nuovo ufficio, nel quale comunque lavora già da tre anni, ha messo in atto alcune di queste modalità. L. è percepito come un lavoratore al quale non si può chiedere né ci si può aspettare quasi nulla, caratterialmente difficile. L. dice cose simili dei suoi colleghi, uno in particolare; gli attribuisce la responsabilità di molte tensioni che sul lavoro gli capita di vivere*

Luca, affetto dalla sindrome di Down, ha una disabilità intellettiva medio lieve. Appare come una persona più capace di quanto in realtà non sia. Questo tende a creare degli equivoci su ciò che le persone si aspettano da lui. E' figlio unico di genitori già piuttosto anziani: il tema riguardante il suo futuro pesa in modo angoscioso sul clima familiare e la sua attuale esistenza. L. sembra impegnato infatti a dimostrare a sé ed al mondo di sapersela cavare da solo senza riuscirci. Fa vita piuttosto solitaria nonostante abbia un lavoro, frequenti una palestra due volte la settimana e partecipi ad un gruppo di attività varie presso un centro gestito dai Servizi dell'Area Handicap.

ALCUNE CONSIDERAZIONI

Dall'insieme di queste storie sono tratte alcune considerazioni:

- tutti i casi sono stati **"selezionati" dal disagio mentale** e dalle conseguenti difficoltà riverberate nelle relazioni e in altre criticità (fra cui situazioni di non interpretabilità del funzionamento mentale del disabile);
- a fronte di molte energie spese nella fase iniziale dell'inserimento (che hanno permesso di entrare nel mondo del lavoro a persone con importanti disabilità come Claudio, ad esempio) il decorso successivo non ha potuto beneficiare di un'adeguata **manutenzione** (fatto salvo alcuni appoggi di profilo educativo ed interventi in situazioni emergenziali);
- storica, quasi totale **assenza di un supporto psicologico specifico alla persona o ai nuclei familiari**;
- grandi **differenze nel clima incontrato negli ambienti di lavoro** nel quale erano percepibili atteggiamenti caratterizzati da disponibilità, solidarietà, ma anche da pietismo, spinte empatiche controbilanciate da tracce di espulsività più o meno esplicita;
- nelle aziende il desiderio/bisogno sotteso era, insieme all'ovvio miglioramento di alcuni problemi puntuali, la **riduzione di alcuni costi emotivi**;
- i problemi irrisolti tendevano a produrre demoralizzazione e sfiducia e quindi **disinvestimento** nei confronti, e da parte, del lavoratore disabile e conseguente marginalizzazione rispetto al processo produttivo;
- è probabile che aziende al cui interno lavorano persone con disabilità siano quelle che mostrano di avere già una propria sensibilità in materia (la legislazione consente infatti delle "scappatoie");

INTERVENTO



Pertanto, al di là della realizzazione di alcune azioni più specifiche (ad esempio l'avvio o la ripresa del contatto con servizi di cura) il percorso ha cercato di promuovere una nuova iscrizione dei problemi legati al lavoratore disabile.

L'intervento, con un maggiore focus sulla realtà lavorativa, ha assunto così un profilo ecologico per ottenere beneficio:

- **valorizzando** l'impegno profuso e le azioni già compiute, riconsiderando le storie professionali (e non solo) per ricavarne nuovi possibili significati (7);
- **integrando** le rappresentazioni *in uso* relative al lavoratore disabile e dei problemi esistenti, in cui risultavano incidere sfavorevolmente:
 - 1) la visione del deficit a prevalere su qualsiasi altra dimensione,
 - 2) la diversità percepita dai "normali" legata ad un "meno" di qualche tipo sempre esistente nel lavoratore disabile (8),con altre più articolate nelle quali potessero starci anche motivazioni, sentimenti, emozioni, significati *altri* affrancati dai comuni stereotipi;
- cercando di promuovere la **costruzione o la riattivazione di ergonomie** fra ambiente di lavoro, servizi e famiglie.

Gli incontri, molti dei quali si sono svolti in gruppi, sono stati realizzati in setting variabili, per composizione dei partecipanti, per i luoghi, per la loro durata, per l'oggetto, per la loro frequenza. I modi di procedere sono stati vincolati ad ogni caso (9) (10) ed all'evoluzione degli eventi, tenuto conto anche di tempi di decantazione. Lo scambio di informazioni, gli approfondimenti, il monitoraggio, la concertazione su passi da compiere, la definizione di strategie comuni sono stati correlati agli obiettivi indicati nei percorsi modulari (di cui sopra) con differenti pesi specifici secondo la situazione.

L'assetto di gruppo, che ottimizza tempi di intervento con disponibilità delle persone e delle strutture coinvolte, è stato usato prevalentemente come un laboratorio di condivisione delle diverse narrazioni (per avere a che fare con i "possessori" delle informazioni, per rendere i casi un po' più poliedrici) ed elaborazione di nuovi significati capaci di avviare qualche trasformazione (come detto in precedenza) attraverso:

- ✓ la partecipazione allargata non solo ai responsabili (di azienda, di reparti) ma anche ad altre persone (colleghi) interessate dai problemi emergenti, indipendentemente dal loro ruolo, in qualche caso alla presenza di operatori dei servizi;
- ✓ la promozione dell'alternanza fra la concretezza (i fatti e le loro descrizioni) e l'immaginazione (*ad es.:* "secondo lei che cosa pensa Elena di questa situazione?") come allargamento delle possibilità di pensiero, della leggibilità delle situazioni critiche e per sostenere la capacità empatica;
- ✓ la collocazione dei problemi sotto l'egida dell'interazione individui/ambiente per prefigurare risposte socializzate (da difficoltà degli individui a problemi dei gruppi);
- ✓ il collegamento fra alcune emozioni emergenti negli incontri e vissuti relativi alla relazione con il lavoratore disabile senza alcun intento interpretativo riguardante l'atteggiamento delle singole persone, offrendo piuttosto informazioni sulle caratteristiche della patologia per depotenziare la preoccupazione esistente nel rapporto con il *non conosciuto*;
- ✓ l'attenzione alla comunicazione per facilitare la libera espressione e la legittimazione di tutte le opinioni, in particolare quelle più scomode perché, in ipotesi, politicamente non corrette ma utili a ricavare maggiore autenticità.



Alcuni problemi specifici hanno avuto un'evoluzione favorevole verso una possibile risoluzione, altri meno. La valutazione complessiva, che purtroppo al momento non ha altri riscontri salvo le mie personali rilevazioni, è che il clima negli ambienti di lavoro maggiormente "tesi" si è parzialmente rasserenato. Le preoccupazioni più serie hanno beneficiato di una riduzione di una quota d'ansia ed hanno trovato collocazione in prospettive prima non disponibili. Tutte le realtà lavorative hanno attraversato un processo di chiarificazione rispetto alle relazioni in essere, al profilo dei lavoratori disabili, al senso degli atti compiuti determinando alcuni ripensamenti di dispositivi organizzativi (anche minimi), riposizionando il tema dell'integrazione lavorativa e del rapporto con la disabilità su un terreno di maggiore consapevolezza.

CONCLUSIONI

I temi affrontati durante questo intervento sono rimasti in gran parte delle "questioni aperte" intorno alle quali sarebbe sicuramente utile poter svolgere forme di follow-up.

Credo sia possibile affermare che, nei luoghi di lavoro, l'incontro con la disabilità può presentarsi come l'occasione per costruire, senza alcuna enfasi, posizioni avanzate nella lotta contro lo stigma e l'emarginazione (soprattutto nell'ambito della disabilità mentale). Minori disfunzionamenti, minori difficoltà aumenterebbero probabilmente la disponibilità delle aziende ad assumere persone con disabilità. Infatti, come è noto, la povertà è uno dei peggiori guai che colpiscono le persone sofferenti di deficit cognitivi e patologie mentali.

BIBLIOGRAFIA

- (1) http://www.provincia.torino.gov.it/sportello-lavoro/file-storage/download/pdf/normativa/disabili/68_99.pdf
- (2) Ponzio G. (2011) "Ultimi sviluppi sul mercato del lavoro per psicoterapeuti" Intervento al Congresso Nazionale Laboratorio Gruppoanalisi - Postmodernità psicopatologia e psicoterapeuti – (Roma 2-4 Dicembre 2011)
- (3) Barone R., Bruschetta S. (2011) Nuove forme del patire sociale e dell'agire politico. Epistemologie, teorie, metodologie e prassi per una Salute Mentale di Comunità – Plexus n. 7/2011
- (4) Pontalti C. (2006). Prospettiva multipersonale in psicopatologia. Connessione o lacerazione dei contesti di vita? In Lo Coco G., Lo Verso G. *La cura relazionale*, Raffaello Cortina, Milano.
- (5) Perini M. (2007) *L'Organizzazione nascosta*, Ed. Franco Angeli
- (6) Cardano M. (2005) *Lavoro e disturbo psichico a Torino. Rapporto di ricerca*. Torino Cooperativa Sociale Marca
http://aperto.unito.it/bitstream/2318/623/1/CARDANO_Lavoro_e_disturbo_psichico_a_Torino.pdf
- (7) Orsenigo A. (2011) Sofferenze, fatiche e illusioni al lavoro, *Rivista Spunti* n.14 (Studio APS), Novembre 2011, Anno XII http://www.studioaps.it/images/Spunti_14/Spunti%20n.14_pp.%205-8_Presentazione_A.%20Orsenigo.pdf
- (8) Villa A. (2008) *La mano nel cappello Psicoanalisi ed handicap grave –*, Collana Psiche Stripes Edizioni



Plexus n. 9, Novembre 2012

(9) Pontalti C. (2009) La vita, i setting, la psicopatologia: sfide sui confini della clinica tra epistemologie, vincoli e trasformazioni – Plexus - sezione convegno n.2 maggio 2009

(10) Fornasier E. (2006) Apprendisti terapeuti e creatività, Rivista Setting n. 19/2006 Franco Angeli Editore



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare per il trattamento di minori con grave patologia mentale in Comunità Terapeutica

Simone Bruschetta³⁰

Abstract - Italiano

Il *grande gruppo comunitario di psicoterapia multifamiliare (GPMF)*, qui presentato, è uno specifico dispositivo analitico-sistemico attivato presso la Comunità Terapeutica per minori con grave patologia mentale “Gruppo Calimero” del Centro di Riabilitazione “Villa Angela”. Riprendendo le esperienze argentine di García Badaracco (1989) nelle Comunità Terapeutiche con i pazienti psichiatrici adulti, in questo gruppo trovano posto tutti i pazienti, i familiari dei pazienti (fondamentalmente i genitori, i fratelli, i nonni, e tutti gli eventuali altri membri della loro famiglia d’origine) e lo staff clinico-sociale rappresentato dai responsabili, dagli operatori, dai tirocinanti e dai volontari della Comunità Terapeutica.

Parole chiave: Gruppi Allargati, Psicoanalisi Multifamiliare, Comunità Terapeutica, Grave Patologia Mentale, Età Evolutiva

Abstract - English

The large community Group of Multifamily Psychotherapy (GMFP), presented here, is a specific analytical-systemic setting activated at the therapeutic community for children and adolescents with severe mental illness "Gruppo Calimero" of the Rehabilitation Centre "Villa Angela". Taking up the Argentinian experiences of García Badaracco (1989) in Therapeutic Communities with adult psychiatric patients, in this group are placed all patients, patients' family members (mainly parents, siblings, grandparents, and any all other members of the their family of origin) and social and clinical staff represented by the managers, operators, and the trainees and volunteers of the Therapeutic Community.

Key words: Large Group, Multifamily Psychoanalysis, Therapeutic Community, Severe Mental Illness, Children and Adolescents

Pensare insieme quello che non è possibile pensare da soli.

È questa un’espressione molto cara a García Badaracco (2000), che risulta fondamentale quando si applica alla mente dei piccoli pazienti di Comunità Terapeutica per minori.

Le sedute psicoterapeutiche vengono convocate a cadenza mensile, per discutere ed elaborare i processi socio-familiari ed i contenitori psico-affettivi che caratterizzano la patologia mentale di cui ciascun paziente è “portavoce”. La sua conduzione è affidata allo psicologo-psicoterapeuta, coordinatore dello staff clinico-sociale della Comunità, che si avvale della collaborazione degli altri membri dello staff e degli psicoterapeuti tirocinanti, formati nel tempo alla lettura ed alla gestione delle dinamiche, analitiche e sistemiche, nei gruppi, nelle famiglie, nelle istituzioni e nelle comunità sociali.

Il setting del GPMF si configura metodologicamente diverso sia da quello di una “classica” terapia di gruppo, che da quello di una “classica” terapia familiare, in quanto vi è la presenza contemporanea di più nuclei familiari, insieme a pazienti o familiari che possono partecipare anche da soli, agli operatori clinici e sociali, e agli adulti volontari *professional* e *non-professional*, che si

³⁰ *Psicologo Psicoterapeuta, Comunità Terapeutica per minori “Gruppo Calimero” – C.d.R. Villa Angela, Catania*



prendono cura di loro. Sono quindi contemporaneamente presenti almeno tre livelli, *individuale, familiare e di gruppo*, ed almeno tre microsistemi istituzionali, *pazienti, operatori e familiari*, ai quali si aggiunge la dimensione del *contesto sociale*, ulteriore dimensione di grande importanza per la cura della grave patologia mentale in età evolutiva.

Il Gruppo Multifamiliare e la Comunità Terapeutica come campi analitici speculari

La costituzione del GPMF nella Comunità “Gruppo Calimero” è sicuramente stata favorita dal fatto che nelle CT è più facile per gli operatori prendere consapevolezza della necessità dell’utilizzo di un dispositivo di intervento comunitario meta-contestuale. Nel nostro caso, è stato il bisogno operativo di mettere in comune la doppia esperienza dei pazienti, dell’abitare in una casa di famiglia e dell’abitare in una residenza sanitaria, a far nascere, per la prima volta, la domanda di un *setting* multifamiliare. Contemporaneamente, però, la costruzione del *setting* è stata molto complicata dal fatto che il lavoro multifamiliare con l’età evolutiva rappresenta ancora una pratica poco esplorata ed ancor meno riportata nella letteratura scientifico-professionale.

La difficoltà fondamentale riguarda la possibilità di fare incontrare nello stesso contesto terapeutico-gruppale bambini e ragazzi di diversa età, designati o non designati pazienti, ricoverati o non ricoverati in Comunità, ma anche adulti con disagio psico-socio-economico più o meno grave, appartenenti a famiglie provenienti da contesti sociali differenti, ed ancora adulti, operatori e volontari con diversi livelli di professionalità e formazione. Innumerevoli sono le questioni etico-professionali che tale possibilità inevitabilmente e immediatamente fa sorgere, a cominciare dalle modalità di gestione delle diverse informazioni e delle diverse responsabilità tra estranei e familiari, nelle diverse tipologie di relazioni paritarie e di relazioni intergenerazionali.

La principale difficoltà metodologica della conduzione, è infatti proprio quella di garantire prioritariamente, a tutti i partecipanti, la possibilità di fare una esperienza comunitaria significativa; sperimentando una dimensione di sicurezza, di appartenenza e di piena partecipazione alle dinamiche e ai contenuti veicolati dalle relazioni che animano ed attraversano il gruppo. Il rispetto e la condivisione delle normali regole di tutela della *privacy*, diventa così il primo banco di prova della possibilità di costruire di una salda alleanza di lavoro; attraverso la quale i tre principali sottosistemi (familiari, pazienti e operatori) possono iniziare a prendere consapevolezza dell’enorme impatto sociale e delle profonde trame sociali che connettono le varie sofferenze familiari emergenti attraverso i bambini ricoverati in Comunità. Per questo motivo anche questo gruppo multifamiliare, come tutti i gruppi analitico-comunitari, si caratterizza con la co-costruzione di un *setting* aperto e di un linguaggio comune, che fungano da cornice referenziale e da codice di significazione delle dinamiche e dei contenuti emergenti di volta in volta sulla scena gruppale.

La comunità locale come terzo: il GPMF anche come dispositivo dell’agire politico

L’epidemiologia sociale (Berkman, Kawachi, 2000), ha dimostrato da tempo il nesso tra il coinvolgimento sociale ed il mantenimento o il recupero della salute mentale. Questa scienza sostiene che «la partecipazione, ossia la dimensione relazionale del coinvolgimento, sia molto più utile (rispetto alla dimensione esclusivamente funzionale del coinvolgimento racchiusa nel concetto di sostegno sociale) al soddisfacimento dei bisogni evolutivi dell’individuo ed al mantenimento di una sua rappresentazione identitaria coerente e coesa pur nella molteplicità delle relazioni sociali e nella flessibilità dei repertori comportamentali» (Barone, Bellia, Bruschetta, 2010 – pag. 166).

Gli individui infatti connettono in questi contesti terapeutici comunitari, il “fare per sé” con il “fare per altri”, sia altri con cui sono a diretto contatto (altri significativi), sia altri non conosciuti (estranei o stranieri), sviluppando contemporaneamente un *agire politico* orientato all’affermazione della giustizia sociale, della convivenza pacifica, delle pari opportunità e di altri valori civici fondamentali. Questi contesti di intervento creano quindi delle dinamiche sociali in grado di



sviluppare tra gli individui che vi partecipano, forze attive e competenti per la costruzione nuovi processi di sviluppo sociale. L'amicizia non familiare (*impersonal fellowship*), descritta da De Marè e coll. (1991), come *Koinonia*, cioè come capacità del cittadino politicamente consapevole di vivere contemporaneamente nel coinvolgimento e nel distacco, può essere sviluppata attraverso il dialogo che si svolge specificatamente in questi contesti, metodologicamente fondati su gruppi di lavoro di numerosità intermedia tra il piccolo gruppo (riferibile al singolo nucleo familiare inteso come gruppo quali-naturale o al singolo gruppo staff curante inteso come gruppo quasi artificiale) ed il large-group (riferibile alla collettività sociale nella sua dimensione immaginaria di fondamento dell'appartenenza antropologica identitaria). Un dialogo questo, che può svilupparsi quando il GPMF inizia a funzionare come ambiente terapeutico non gerarchico, né solo familiare, né solo istituzionale, nel quale i partecipanti, stimolati da un conduttore che in questa fase non conduce attivamente, ma che simbolicamente si pone come colui che convocando mensilmente il gruppo ne garantisce il rispetto delle sue regole, (conduttore come convocatore), possano condividere e comprendere questa sostanziale dualità della matrice culturale del gruppo.

Ciò che cura è infatti la possibilità di transitare, nello sviluppo dei propri legami affettivi, da una configurazione di tipo solo familiare ad una di tipo anche sociale. Per dirla secondo la terminologia della teoria gruppoanalitica delle Reti Sociali (Fasolo, Tirelli, *et al.* 2003), occorre sperimentare l'evoluzione di legami intermedi tra i legami forti della rete primaria ed i legami deboli della rete secondaria. È questa l'esperienza clinica fondante la funzione terapeutica gruppale comunitaria.

Le variabili organizzative del setting di GPMF nella CT Gruppo Calimero

Il dispositivo di GPMF attivato nella Comunità "Gruppo Calimero" prevede che le sedute si svolgano a cadenza mensile, con la partecipazione degli Educatori (n. 4), degli Assistenti Socio-Sanitari notturni e diurni (n.3), dei Terapisti della Riabilitazione (n. 1 logopedista e n. 1 psicomotricista), assieme ai pazienti (n.10 circa), ai familiari dei pazienti (n.30 circa), ai membri dell'Equipe responsabile del coordinamento (n. 3), ai volontari ed ai tirocinanti di psicologia e psicoterapia (n. 5 circa). La numerosità è quella di un gruppo al confine tra la dimensione mediana (n.30) e quella allargata (n.60).

Il gruppo multifamiliare si inserisce in un programma di attività di coordinamento e formazione dello staff operatori che prevede la riflessione pre-gruppo in assetto di gruppo di coordinamento clinico-istituzionale e quella post-gruppo in assetto di gruppo di supervisione e formazione continua. Il pre-gruppo per lo staff ed il gruppo multifamiliare si svolgono sempre di venerdì pomeriggio, mentre il post-gruppo si svolge il mercoledì successivo. L'equipe di coordinamento della Comunità è costituita oltre che dal sottoscritto, da una neuropsichiatra infantile ed una assistente sociale. La Comunità, nata due anni fa, può ospitare fino a 12 pazienti inviati dai Servizi Ospedalieri di NPI e/o dai Comuni di Residenza, in presenza di un Decreto del Tribunale per i Minori che limita la potestà dei genitori e che affida il caso ai Servizi Sociali comunali, ed è inserita all'interno di un Centro di Riabilitazione Convenzionato ed Accreditato con in Servizio Sanitario Regionale.

Il *grande gruppo di psicoterapia multifamiliare* rappresenta il campo mentale nel quale si strutturano e si interconnettono i processi terapeutici dei singoli pazienti e delle loro famiglie con le dinamiche istituzionali che attraversano lo staff. In particolare esso è il referente comunitario dei dispositivi di intervento clinico-sociale e psicoterapeutico che strutturano i percorsi terapeutici individuali, ed è stato l'ultimo dispositivo attivato in ordine di tempo, dopo che gli altri tasselli della struttura terapeutica comunitaria erano stati sviluppati. L'esigenza degli operatori, emersa dalla riformulazione della domanda di partenza, è stata infatti interpretata come bisogno di avere un luogo di mentale condiviso nel quale le molteplici e spesso conflittuali rappresentazioni di ognuno, sulla comunità e sui pazienti, potessero essere messe in comune con quelle speculari dei familiari,



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

per sostenere un'alleanza di lavoro fondata sulla condivisione delle rappresentazioni sociali che ognuna delle parti in causa ha dell'oggetto della cura in Comunità.

Il GPMF è per definizione un gruppo aperto sia nella sua struttura, che nella sua funzione. La porta è sempre aperta, sia in senso metaforico che concreto, in modo da poter accogliere anche le famiglie ritardatarie. Ogni partecipante può sempre ed in ogni momento entrare, uscire, collocarsi al centro o sul confine, parlare o ascoltare liberamente. Non esiste un contratto terapeutico formale, poiché ognuno può parteciparvi secondo i suoi tempi e le sue modalità, rispettando l'unica fondamentale regola di non bloccare la libera comunicazione nel gruppo, parlando a posto di altri, o interrompendo il lavoro attraverso agiti aggressivi. Intesa in questo senso, la regola fondamentale del gruppo multifamiliare garantisce l'insaturabilità dei pensieri che in esso prendono forma, e mantiene la sua validità anche rispetto questioni metodologiche aperte dalla compresenza di adulti e bambini. In particolare esiste sempre l'esplicita possibilità che gli adulti possano trasgredirla per parlare al posto dei bambini, supposti "incapaci" di presentare il proprio punto di vista sul disagio socio-familiare che caratterizza il loro contesto di vita. Ma è anche compito del gruppo, e della sua conduzione, dimostrare che questa "supposta incapacità" sia solo una "diversa abilità" che invece di bloccare la consapevolezza, apre nuovi spazi a descrizioni poetiche e profonde delle gravi situazioni di sofferenza che i bambini vivono o hanno vissuto, e che solo il loro linguaggio "semplice", a volte "favolistico", ma sempre "autentico", sa rendere.

Il linguaggio, la vera sfida del GPMF per l'età evolutiva

Come affrontare gli eventi tragici e dolorosi della vita familiare, senza traumatizzare con contenuti espliciti o estraniare attraverso termini tecnici, i bambini che vi partecipano? Come entrare nel merito delle questioni poste dai genitori, senza costringere i figli a varcare precocemente il confine di uno spazio mentale caratterizzato da traumi e segreti familiari? Come entrare in contatto empatico con gli operatori che risuonano perturbati alle storie di vita portate della famiglie, senza trascurare i bisogni di cura dei pazienti. Sicuramente, un aiuto alla cura dei confini di tutti i campi mentali che animano la dimensione comunitaria del GPMF viene dalla condivisione, nello stesso contesto terapeutico residenziale, e dall'integrazione, nei singoli progetti terapeutici personalizzati, degli altri *setting* psicoterapeutici: individuali, di coppia, familiari, di gruppo, sociali, ecc.

Un altro grande aiuto viene dalla possibilità di narrare le storie familiari attraverso un linguaggio favolistico, che venga in contro alle caratteristiche immaginifiche delle drammatizzazioni infantili e che può essere inteso come ogni favola, *un dono d'amore fatto a un bambino*. Non a caso, la nostra cultura antropologica, assegna al racconto delle favole e delle storie popolari una importantissima funzione identitaria, permettendo un contatto emotivo tollerabile con i contenuti drammatici e dolorosi dell'esperienza umana ed una elaborazione collettiva dei modelli di significazione socio-cognitiva degli eventi che li veicolano.

Il linguaggio nel GPMF fatto in Comunità, si è andato trasformando piano piano, con il susseguirsi delle sedute, in una neo-forma, sintattica e stilistica, condivisa che ha la caratteristica di essere un assemblaggio delle più utilizzate referenze semantiche alle diverse età, ai diversi ruoli sociali ed alle diverse appartenenze culturali. Uno stile linguistico narrativo è comparso nelle fasi centrali dello svolgimento del gruppo, attraverso la drammatizzazione di storie personali nelle quali i personaggi sono anche altri familiari o altri partecipanti al gruppo. Attraverso tali racconti è stato possibile non solo comunicare e condividere realtà dolorose, ma dare senso agli eventi personali di ciascuno, senza sollecitare eccessivamente la fragilità narcisistiche dei partecipanti più sensibili e vulnerabili. Riferirsi ad un individuo, grande o piccolo che sia, come protagonista di una storia che ha dei codici culturali condivisi, piuttosto che come autore di una condotta oggetto di valutazione sociale, permette di avvicinarsi alle "verità" dolorose, senza aprire troppe ferite narcisistiche e permettendo anche successivamente di meglio accettare le critiche altrui.



Dinamiche gruppali e processi terapeutici: contatti, simboli e ritualità

La disposizione nello spazio e la comunicazione corporea assumono significati diversi a seconda delle fasi di lavoro del gruppo e vanno lette con metodo sistemico ed analitico, soprattutto durante le fasi centrali delle sedute. È facile che i partecipanti più piccoli intervengano associando liberamente spezzoni narrativi, utilizzando anche il linguaggio non verbale, magari drammatizzando o accompagnando con i gesti il proprio racconto. Spesso in questa fase i minori sono seduti in gruppetti omogenei per età possono rimanere anche per tanto tempo nell'atteggiamento assorto di chi ascolta una fiaba o guarda uno spettacolo. Oppure, se più piccoli, nel caso abbiano portato in seduta dei giocattoli, è possibile che si trovino a mettere in scena con pupazzi ed oggetti alcuni degli eventi narrati nelle storie. Quando invece gli adulti si trovano a lavorare in questa modalità narrativa è facile che i bambini si spostino materialmente nello spazio del gruppo per mettersi accanto, appoggiarsi o mettersi in braccio ad uno dei loro genitori o degli altri adulti, effettuando una sorta di punteggiatura senso-motoria del dialogo gruppal. Questi spostamenti dei partecipanti di minore età a volte possono anche manifestare evidentemente il loro desiderio di sostenere l'adulto a cui si avvicinano con la loro semplice e silenziosa presenza.

La dinamica del dialogo di gruppo, quando la matrice inizia a funzionare, facendo così passare il gruppo alla fase centrale della seduta, oscilla costantemente tra un polo di narrazione di storie liberamente composte sia da adulti che da bambini, ed un polo opposto dove gli adulti si possono confrontare associando e riflettendo liberamente sui vari elementi della storie narrate. In questa fase centrale, la "funzione riflessiva" che si attiva nel gruppo determina nei bambini la percezione di uno spazio rituale da rispettare con una presenza "silenziosa", perché creato dagli adulti. Essi si ritrovano così ad ascoltare con attenzione, nella speranza di captare riferimenti alla loro persona o alla loro famiglia, senza però interrompere la discussione. È soprattutto in questa fase che i bambini sottolineano silenziosamente il discorso degli adulti spostandosi nello spazio e/o scegliendo un adulto accanto al quale ascoltare. Si è venuto a creare un confine simbolico tra le generazioni che può essere varcato solo attraverso il ricorso ad una ritualità condivisa che si è costruita con il susseguirsi delle sedute. Nel tempo i ragazzi, anche i più iperattivi, hanno iniziato ad alzare la mano per fare delle domande precise al conduttore o al gruppo; oppure hanno utilizzato i legami familiari chiedendo sottovoce ad uno dei propri genitori, in un momento di silenzio, alcune informazioni che permettessero loro di seguire meglio il discorso degli adulti.

Ad oggi stanno ancora prendendo forma queste modalità rituali che hanno il significato inconsapevole ma condiviso del *varcare la soglia simbolica dell'adulthood*. Sembra che in questo gruppo le età più piccole utilizzano tendenzialmente di più il legame familiare, mentre i ragazzini più grandicelli si rivolgono al gruppo inteso come un tutto. In mezzo ci sta la richiesta al conduttore. Ma tutte queste versioni rituali dell'attraversamento del confine, fanno vedere chiaramente all'opera la rappresentazione della condizione adulta come luogo del tabù, inteso come verità cui accostarsi gradualmente sotto la protezione di un codice simbolico collettivo rappresentato dal rito. Anche gli adulti riconoscono e rispettano il confine simbolico che si crea durante la fase centrale della seduta, rispondendo con disponibilità al contatto corporeo e non rifiutando mai, la richiesta di vicinanza o di "abbracci" fatta dai bambini. In questa fase, gli spostamenti ed i giochi dei bambini vanno interpretati come interventi non verbali, di importanza per nulla inferiore a quelli verbali fatti dai più adulti, cui restituire significato anche attraverso interventi che attivino un dialogo corporeo che si svolga parallelamente al dialogo verbale. La sincronizzazione delle due modalità di dialogo, così come i rituali dei più piccoli di varcare la soglia simbolica del discorso degli adulti, vanno raccolti dal conduttore e dal suo staff con una sensibilità tutta senso-motoria. Gli operatori più sensibilizzati e più formati alle tecniche espressive, ma anche gli adulti in genere più empatici, possono inoltre rispondere attivamente attraverso la messa-in-



scena con i giocattoli delle narrazioni e dei discorsi che rappresentano il contenuto del dialogo gruppalmente in atto.

Rotture, collusioni, fragilità e precauzioni

Questa modalità di conduzione della dinamica di gruppo è così affascinante quanto in realtà fragile e precaria. È molto facile che alcuni bambini agiscano la rottura del confine simbolico del discorso degli adulti con aggressività auto o etero-diretta, così come è altrettanto facile che alcuni adulti violino la ritualità del linguaggio narrativo per richiedere pareri scientifici, giudizi legali o consigli educativi allo staff. In questo caso però, se non si collude troppo, è sempre possibile rimandare alla necessità del rispetto della regola fondamentale del gruppo, per fare in modo che la modalità di funzionamento della matrice di gruppo si riposizioni riattivando il campo mentale costituito dalle due polarità narrativa e riflessiva. È possibile leggere la rottura aggressiva di un bambino come una reazione ad una riflessione intollerabile per lui prodotta dagli adulti. Diventa allora necessario per il gruppo tornare a spostarsi su di una modalità narrativa per permettergli di utilizzare una modalità di contatto più tollerabile con i contenuti della riflessione interrotta. Mentre, specularmente, è possibile leggere l'interruzione delle narrazioni da parte di un adulto come l'incapacità (individuale e/o gruppalmente) di interconnettere le molteplici verità cui le storie narrate alludono, e la conseguente necessità di una verità "ufficiale" che provenga da un'autorità.

Attraverso queste rotture si manifestano una mentalità dogmatica ed una modalità di funzionamento gruppalmente di tipo dipendente/contro-dipendente, cui il conduttore deve sempre prestare la massima attenzione e tenendo a mente che ogni gruppo così come ogni Comunità, di fronte alla difficoltà del compito della cura, può sempre ripiegare verso atteggiamenti difensivi di tipo istituzionale, difficili da cogliere allo stato nascente. Sono, a proposito, numerosi anche i contributi che la teoria sistemico-familiare fornisce al lavoro psicoterapeutico con famiglie multiproblematiche (Framo, 1982; Tognetti Bordogna, 2005). Il richiamo che proviene dal corpus di questa tradizione di ricerca è principalmente quello alla cautela. Poiché queste famiglie possono facilmente "disintegrarsi" sotto l'effetto dell'alta intensità delle emozioni espresse: della rabbia, dell'eccitazione e del caos comunicativo. È importante non incoraggiare da subito una comunicazione aperta e senza vincoli, per controllare l'espressione degli affetti più negativi, operare quindi per rendere più differenziata l'interazione, e favorire gradualmente la sperimentazione di modalità alternative di comunicazione. In altre parole è bene che la comunicazione intra-familiare sia sin da subito strutturata in un *setting* di regole implicite ed esplicite che organizzano gli scambi e facciano emergere una nuova ritualità nelle interazioni familiari.

I processi terapeutici familiari hanno quindi bisogno di una lenta progressione dalle modalità relazionali più formali a quelle più informali, con la consapevolezza che il massimo degli effetti terapeutici si hanno proprio nelle fasi intermedie di transito dalla modalità formale a quella informale e viceversa. Anche nel GPMF infatti la prima fase di lavoro in seduta è orientata all'interconnessione dei relazioni sociali, seguendo lo stile più di una riunione con le famiglie che di una seduta terapeutica. E non è un caso che questa prima fase sia molto lunga nelle prime sedute, togliendo spesso tutto lo spazio alla fase centrale di lavoro nella quale dovrebbe avvenire l'attivazione della matrice dinamica del gruppo. Fino a quando il gruppo si assesta grazie ad un buon numero di sedute effettuate, ed allo sviluppo di un buon clima terapeutico è molto probabile che in seduta si transiti direttamente dalla una prima fase formale all'ultima conclusiva, senza accedere alla modalità di funzionamento più informali di tipo narrative e riflessive tipiche della fase centrale.

Durante le prime sedute occorre porre particolare attenzione al diverso grado di coinvolgimento dei bambini di varia età nel gioco/colloquio/incontro e permettere quindi a tutti i genitori di rassicurarsi aiutandoli a tener d'occhio/vedere i figli ed a contenere le manifestazioni di ansia dei figli. È



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

importante contenere l'aggressività facendo riferimento alle regole del contesto comunitario e del *setting* di gruppo, rileggendo subito queste dinamiche, attraverso una riflessione "a specchio" tra l'impatto che questa aggressività ha sul terapeuta e sugli altri partecipanti al gruppo.

La tre fasi di lavoro della seduta: apertura - attivazione della matrice dinamica - conclusione

Il processo terapeutico del GPMF prevede che la matrice dinamica del gruppo si riattivi in ogni seduta a partire dalle interconnessioni con le matrici e le reti sociali che la attraversano, affinché quella modalità di funzionamento mentale terapeutico detta appunto della "mente ampliata" (Garcia Badaracco, 2000) si manifesti. E per far questo è necessario utilizzare la prima parte della seduta come una fase di "riscaldamento" alle relazioni comunitarie, permettendo a ciascun di "esserci" in funzione del proprio ruolo sociale, istituzionale o organizzativo, in funzione della propria età e nelle modalità che la propria cultura familiare gli permette. Per questo si utilizza la prima fase di lavoro per dare comunicazioni ufficiali, presentare nuovi ingressi o progetti di dimissioni, prendere decisioni collettive e richiedere informazioni specifiche che riguardano l'organizzazione della vita e del lavoro in Comunità. La prima fase assomiglia infatti ad una classica riunione con i familiari, e non è un caso che il termine "riunione", rimanga ancora nel linguaggio di molti partecipanti, quando ci si riferiscono all'appuntamento mensile del GPMF.

Un altro obiettivo del GPMF è infatti quello di permettere ai familiari di imparare ad usare le risorse già insite nel contesto gruppale, nell'ottica di rafforzare l'appartenenza della famiglia alle reti sociali che attraversano la comunità, farle uscire dall'isolamento della multiproblematicità. In questa fase è importante creare operativamente connessioni tra reti formali e informali di sostegno al fine di non sospendere mai, malgrado il ricovero in Comunità (ma al contrario ri-attivandoli e sostenendoli attivamente), i processi mentali inclusivi del minore nel nucleo familiare e nel contesto comunitario d'origine. Nella fase finale invece si tende a chiudere l'esperienza ritornando ad un linguaggio più istituzionale, attraverso il quale poter mettere in luce i nodi conflittuali che emergono dalle diverse posizioni che i vari partecipanti al gruppo assumono quotidianamente nelle loro reciproche interazioni, ed indicare quindi gli oggetti di lavoro e di attenzione cui dedicarsi una volta finito il gruppo.

La teoria della tecnica della conduzione, prevede quindi di monitorare e intervenire sia sulle tre fasi evolutive dell'esperienza gruppale, facendo attenzione a tutte le ritualità pre-liminari, liminari e post-liminari (van Gennep, 1909) che un gruppo si dà autonomamente, sia sulle modalità rituali che differenziano antropologicamente le generazioni dei partecipanti ed i loro sotto-sistemi di appartenenza.

Mentre la prima fase serve ad attraversare la soglia simbolica di quella speciale dimensione simbolopoietica e mitopoietica della multiappartenenza culturale, istituzionale e generazionale, la terza fase serve a preparare l'uscita alla vita mondana con una maggiore consapevolezza sui conflitti di potere che in essa prendono forma a partire dalle differenze di ruolo dei partecipanti. Il conflitto di potere diventa così l'oggetto di lavoro quotidiano che può permettere una maggiore comprensione degli scontri e degli scambi che avvengono sul confine istituzionale tra il familiare ed il sociale, spesso in nome della tutela dei minori stessi. Il lavoro del gruppo prevede così in questa ultima fase l'utilizzo alcune prassi di mediazione dei conflitti sia interni a ciascun nucleo familiare, sia tra le famiglie e le agenzie sociali coinvolte, a partire dall'elaborazione di quelli sorti all'interno del gruppo tra i suoi partecipanti. I riferimenti principali in questo caso sono le prassi sistemico-familiari (Minuchin, 1974) e quelle socio-analitiche (Pichon-Riviere, 1971).

La funzione narrativa e riflessiva, ovvero l'attivazione della matrice dinamica

Tra la fase di apertura (pre-liminare) e quella di chiusura (post-liminare), quando il gruppo è condotto in maniera sufficientemente onesta e condivisa (cioè competentemente!) allora è possibile



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

che con il tempo possano iniziare a manifestarsi i ben noti fenomeni terapeutici dell'attivazione della matrice dinamica. Questi fenomeni sono stati notati solo dalla quinta seduta in poi, anche se forse con un po' più di allenamento si sarebbero potuti notare, almeno in fase embrionale, sin dalla prima. È compito del conduttore permettere a questi momenti di funzionamento intermedio, che spesso si manifestano con le ben note "nubule" (nuvole-bubbole) fasoliane, di non estinguersi subito, ma di sopravvivere e di iniziare pian piano ad ampliare il loro tempo di azione (Fasolo, 1995). Come una piccola fiammella che va protetta per fare più luce possibile prima che si esaurisca. L'addensarsi improvviso quasi per incanto di "nubule" relazionali indica l'attivarsi di un pensiero intermedio non dialettico, che cerca la convivenza e la coesistenza di pezzi differenti di realtà nel magma dei piccoli contatti affettivi, corporei ed affiliativi del gruppo. Il funzionamento del gruppo in questa fase centrale si fonda sull'attivazione di un pensiero gruppale di tipo intermedio tra quello primario della coesione e quello secondario della coerenza mentale.

Il pensiero intermedio "non nasce automaticamente nel gruppo se il terapeuta gioca solo di rimessa. Solo il terapeuta lo può e lo deve creare attivamente quale scollamento nelle dinamiche di agglutinazione secondo l'accezione di Bleger" (Pontalti, 1992, cit. in Fasolo, 2002). Il pensiero può essere intermedio se si fonda sul funzionamento della matrice o tessuto connettivale delle relazioni del gruppo, che costituisce la base affettiva sicura per le piccole, oziose, curiose, incantate e disincantate esplorazioni del pensiero, inteso qui più che come fatto cognitivo, come affetto pensabile (Fasolo, 1995). Tale modalità di pensiero può essere osservata all'interno di ogni dispositivo gruppale di cura analitico-comunitaria attivato in Comunità. In questo spazio/tempo, di richiami culturali, immagini professionali, miti familiari, regole comunitarie, le "fratture" non sono "disgiunzioni" insanabili, ma opportunità per nuovi tipi di "connessioni". Questa attività diventa quindi uno *spazio intermedio* tra il progetto terapeutico personalizzato di ogni paziente (che prevede invece uno sviluppo diacronico) ed il programma terapeutico della Comunità (che si dispiega invece su di una dimensione sincronica).

Ciascun soggetto coinvolto, in quanto mediatore sociale dei suoi gruppi e/o sotto-sistemi di appartenenza, con il suo linguaggio professionale e/o familiare, ed il suo comunicare concretamente attraverso gli atti nel suo partecipare al gruppo (un linguaggio concreto fatto appunto di "atti parlanti" Racamier, 1970) tiene insieme fluttuanti le molteplici personalità virtuali e potenziali della sua soggettività. La fase centrale della seduta è infatti quella che permette l'attivazione del maggior numero di fattori terapeutici, ma perché ciò avvenga è necessario non soltanto che il gruppo si sia fondato e quindi avviato già da un po' di tempo su di una dinamica organizzativa che ne garantisca la solidità, la frequenza e la fiducia operativa nel *setting*, ma anche che tale fase preparatoria si riproponga in ogni seduta, affinché la matrice dinamica venga riattivata per essere rifondata attraverso la ritualizzazione, nella prima fase di lavoro, delle differenze di ruolo sociale dei partecipanti. Questa metodologia ripropone il principio della psicoterapia di comunità (Barone, Bellia, Bruschetta, 2010) che considera il contesto terapeutico come il luogo sociale nel quale i partecipanti possano ritualizzare le loro differenze di ruolo, utilizzando pratiche gruppali altamente simboliche in grado di drammatizzare prima e trasformare dopo, il loro status sociale e le loro relazioni interpersonali.

L'epistemologia ecologica del GPMF: la mente ampliata

Grazie all'attivazione della matrice dinamica, emerge in gruppo un processo creativo attraverso un pensiero non necessariamente organizzato e coerente, di cui ciascuno può sentirsi proprietario. Immagini che si presentano la prima volta con una carica emotiva insostenibile possono pian piano trasformarsi in pensieri, attivando una "virtualità sana", negli individui e nelle famiglie, nel gruppo e nella Comunità. Cioè una matrice di potenzialità virtuali integre che possono essere sviluppate



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

all'interno di una rete complessa di interdipendenze reciproche sane, che rimangono inesprese finché si rimane imprigionati nella catena di interdipendenze patologiche.

Naturalmente il trattamento familiare integrato nel programma terapeutico della Comunità rappresenta una condizione necessaria affinché il GPMF possa contribuire a rispondere ai bisogni di salute del paziente grave. Maggiore è la "sintonizzazione" dei due *setting* familiari, più facilmente è possibile procedere all'elaborazione di tutti quei sentimenti di vergogna, rinuncia, solitudine, auto ed etero-colpevolizzazione, che caratterizzano il contesto socio-familiare di questi pazienti. La "sintonizzazione" con gli altri *setting* terapeutici attivati in Comunità serve inoltre a delimitare sempre meglio i confini mentali dell'esperienza soggettiva dei partecipanti ai vari livelli (Sè/Altro, Individuo/Famiglia, Interno/Esterno, Famiglia/Contesto), ed a sperimentare il valore delle reti sociali che li attraversano (solievo del carico personale, sostegno, inclusione, partecipazione, etc.). La specificità del GPMF è stata quindi quella di permettere la definitiva trasformazione del lavoro della Comunità Terapeutica da un intervento "su", a intervento contestuale "con" il paziente, la famiglia, i gruppi di appartenenza, la rete sociale; sostenendo la cura dei confini mentali dei vari livelli di intervento in gioco: intrapsichico, interpersonale, intrafamiliare, interfamiliare, istituzionale, comunitario, culturale.

Ritorno conclusivo al *setting*: la conduzione

Nel *setting* del GPMF l'equivalente delle libere associazioni psicoanalitiche è la libera partecipazione ad una matrice di convivenza terapeutica tra, e nei, tre differenti sottosistemi della Comunità, rappresentati dai pazienti, dello staff e dai familiari. I legami che si generano tra i sottosistemi, e tra i singoli partecipanti che li compongono, si fondano sull'incontro tra la patologia mentale e le angosce o i vissuti emozionali "patologici" e "patologizzanti" che si manifestano nei contesti familiari e sociali. Familiari, operatori e pazienti possono così meglio prendere contatto con il potere che le dinamiche gruppali patologiche mantengono, spesso segretamente, nel condizionare i processi di guarigione. Tali dinamiche gruppali (socio-familiari) possono essere elaborate analiticamente grazie alla loro proiezione e trasposizione all'interno di un *setting* altrettanto gruppal e comunitario, in grado di rendere manifeste le scene socio-familiari preesistenti e/o esterne al campo mentale terapeutico comunitario, ma agite all'interno della nuova matrice sociale di convivenza creata dalla Comunità Terapeutica.

In questi gruppi diventa così possibile non soltanto lavorare alla cura delle parti malate dei pazienti, ma anche alla cura delle parti malate della loro storia transgenerazionale, prendendosi cura degli aspetti "immaturi" della personalità dei genitori dei pazienti, che trasmettono intergenerazionalmente tali parti senza averle mai potuto elaborare. Uno dei processi tipici dei gruppi multifamiliari è appunto la richiesta d'aiuto che i genitori dei pazienti fanno al gruppo, nel momento in cui si rendono conto che le parti sane dei propri figli sono state efficacemente sostenute e sviluppate dai conduttori e dalle altre famiglie. In particolare risulta molto efficace il fattore terapeutico del rispecchiamento con *l'altro genitore che si prende cura di mio figlio*, ma anche reciprocamente con *l'altro figlio che aiuta il mio genitore*.

Questa dinamica enantiodromica tra rispecchiamenti inter-familiari, permette alla famiglia d'origine del paziente di elaborare la trasmissione psichica intergenerazionale, anche oltre la terza generazione, stimolando contemporaneamente la partecipazione al gruppo di almeno tre generazioni per ciascuna famiglia. Diventa così molto più facile, per i conduttori, osservare come la nuova generazione può modificare la patologia familiare ricevuta dalle generazioni precedenti. Ciò è facilitato proprio dalle caratteristiche ecologiche del suo *setting*. Il GPMF rappresenta infatti il contesto psicoterapeutico che più si avvicina alla vita quotidiana degli esseri umani nella famiglia e nei gruppi sociali ed istituzionali. Per questo motivo la tecnica di conduzione si fonda sulla costante attenzione all'attivazione di una modalità co-costruttrice di un linguaggio condiviso che possa



Plexus n. 9, Novembre 2012

rendere collettivamente la complessità dei fenomeni che cerca di spiegare e/o di conoscere. Tale complessità si fonda sulle differenze culturali e psicologiche di base, di genere, di generazione e di appartenenza culturale (Kaes, 2010), e viene resa attraverso un processo di ritualizzazione dei confini che le organizzano. Le differenze non vengono annullate, ma ritualizzate affinché tutti i partecipanti possano coglierne l'essenza e partecipare alla loro definizione anche attraverso il linguaggio dell'azione, che simbolizza e drammatizza i significati impliciti.

Bibliografia

- Barone R., Bellia V., Bruschetta S. (2010), *Psicoterapia di Comunità*. FrancoAngeli, Milano.
- Berkman L., Kawachi I. (2000), *Social Epidemiology*. Oxford University Press, New York.
- de Maré P.B., Piper R., Thompson S. (1991), *Koinonia: From hate through dialogue to culture in the large group*. Karnac Books, London.
- Fasolo F. (1995), *Verso una psichiatria a vertice gruppale*, in Di Maria F., Lo Verso G. (a cura di), *La psicodinamica dei gruppi*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Fasolo F. (2002), *Gruppi che curano & gruppi che guariscono*. La Garangola, Padova.
- Foulkes S. H. (1975), *Group-Analytic Psychotherapy*. Gordon & Breach, London.
- Framo J. (1982), *Explorations in Marital and Family Therapy. Selected Papers*. Springer Publishing Company, New York.
- Garcia Badaracco J.E. (1989), *Comunidad terapèutica psicoanalitica de estructura multifamiliar*. Tecnipublicaciones: S.A. Grupo Editorial Julian Yebens.
- Garcia Badaracco J.E. (2000), *Psicoanálisis multifamiliar*. Ediciones Paidós Iberica.
- Kaes R. (2010), Come pensare oggi il transculturale, *Rivista Plexus*. N.5, pp. 65-83.
- Minuchin S. (1974), *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Boston, MA.
- Pichon-Rivière (1971). *El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología Social*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Racamier P. C. (1970), *Le psychanalyste sans divan*. Payot, Paris.
- Tognetti Bordogna M. (2005), Struttura e strategie della famiglia immigrata, *La Rivista delle Politiche Sociali*, Vol. 2, N. 4, pp. 171-197.
- van Gennep A. (1909), *Les rites de passage*. Paris. Trad. It. (2002). Bollati Boringhieri, Torino.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Memoria e memorie di gruppo: spunti liberamente tratti dal diario di un'osservatrice di Maria Grazia Pangrazi³¹

Abstract

L'articolo si propone di approfondire un'esperienza di gruppo già riportata dalla rivista Plexus nel n.6 dell'anno 2011: «Un gruppo al Lavoro» di R. Tomasetta, S. Boniolo, A. Ferrari, M.C. Gozio, M.G. Pangrazi.

Questo scritto vuole soffermarsi sulle dinamiche che hanno attraversato e caratterizzato il gruppo, descritte dal punto di vista della nuova figura dell'osservatore, entrata a far parte del dispositivo gruppale per il periodo che decorre dal febbraio 2010 fino al dicembre 2011.

L'osservatore aveva il compito trascrivere gli accadimenti e le trasformazioni che avvenivano all'interno del gruppo, scritti (report) che con il trascorrere del tempo sono divenuti la memoria storica del gruppo.

Parole chiave: diario, cerchio, mappa.

Abstract

The purpose of this article is to deepen the analysis of the group experience that was reported on Plexus magazine, no. 6, year 2011: «A group at Work» by R. Tomasetta, S. Boniolo, A. Ferrari, M.C. Gozio, M.G. Pangrazi.

This new writing focuses on group dynamics, which were experienced and have characterized this group, described by observer's point of view. The observer figure was a new one, introduced from February, 2010, till December, 2011.

The observer's job was to record events and changes that occurred inside the group, reports that over time have become the group historical memory.

Key words: diary, circle, map.

Questo nuovo scritto vuole esplicitare le dinamiche dello stesso gruppo ma dalla prospettiva dell'osservatore, per far ciò si avvarrà dei report stilati durante il periodo di osservazione.

³¹ Psicologa Psicoterapeuta di formazione gruppoanalitica, osservatrice del gruppo di aiuto e sostegno del Cisa di Rivoli.



Plexus n. 9, Novembre 2012

L'osservazione del gruppo, condotto dal Dott. R. Tomasetta e dalla Dott.ssa S. Boniolo all'interno del Cisa di Rivoli³², ha coinciso con il mio tirocinio formativo all'interno del Lab. di Gruppoanalisi di Torino.

Inizialmente la mia osservazione è stata silente per poi diventare più partecipata.

In principio il gruppo mi ha accettata senza troppo curarsi di me, con il trascorrere degli incontri sono diventata oggetto di curiosità, ho acquisito una maggiore visibilità così il mio scrivere silenzioso ha iniziato a sollecitare le prime reazioni.

Il ruolo di osservatore infatti è di per sé ambivalente poiché l'osservatore non è un conduttore ma nemmeno un membro del gruppo, e se il ruolo del conduttore è ben chiaro nella mente dei partecipanti la funzione dell'osservatore è più sfumata, meno nettamente connotata.

Ettore, un membro del gruppo, non comprende la mia funzione e non esita a manifestare il suo dissenso.

“Inizia il via vai per andare a firmare il foglio di presenza; E. passandomi accanto non si lascia sfuggire l'occasione di sbirciare nel mio quaderno e con la biro scarabocchia all'interno del cerchio.”
[Report 21/10/2010]

E. sembra avere bisogno di chiarimenti: a cosa serve annotare gli interventi dei partecipanti, cosa se ne farà di quanto riportato?

Il mio quaderno racchiude spezzoni di vita ed E. sembra incarnare sia la paura di essere trattato come una cavia da laboratorio, sia il timore del livellamento nel gruppo e del gruppo: la sua storia personale, unica, scompare.

Ed è ancora E. a sorprendersi di come nel tracciare la «mappa» (il cerchio), io ricordi i nomi di tutti i partecipanti. Questo lo rende meno sospettoso, finora ero stata percepita come un'intrusa, una spia che si impossessa indebitamente delle loro parole, dei loro pensieri.

Il mio “tenerli” nella mente ha permesso che il bistrattato quaderno sia evoluto nel “diario del gruppo” ed io da “*lo scriba di Nerone*”³³ a Maria Grazia.

³² Il Cisa (Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale) racchiude i comuni di Rivoli, Rosta e Villarbasse, localizzati all'interno della provincia di Torino. Il Consorzio è un ente pubblico non economico, appartenente alla categoria degli enti locali.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Riporto brevemente quello che può considerarsi il passaggio dal quaderno al diario:

«Arrivo al gruppo in anticipo ma dimentico di pagare il parcheggio, corro per evitare la multa! Entro poi nella stanza ed Ettore vedendomi affaticata mi dice: *«deve pesare quella borsa eh?!»* Non afferro subito la battuta, ancora frastorna dalla corsa, allora Lina vedendo la mia faccia sorpresa me la chiarisce: *«eh sì là dentro c'è il diario!»*

[Report 10/02/2011]

L'espressione “quaderno” ha una connotazione ben diversa rispetto all'espressione “diario”, il quaderno richiama una metodica scolastica costrittiva, il diario è uno strumento personale, non è la risposta ad un compito ma nasce da una libera ispirazione.

“Tenere il diario” del gruppo è stato tenere il personale, l'intimo del gruppo.

Il gruppo da me osservato è inserito all'interno di un progetto più ampio denominato «Adulti in difficoltà» rivolto a persone adulte disoccupate in condizione di multiproblematicità, contraddistinta da grave svantaggio sociale ed economico.

Obiettivo ultimo del Progetto è quello di permettere la reinclusione sociale e di favorire la riduzione dell'assistenzialismo cronico.

Gli operatori del Cisa stilano una graduatoria per assegnare le risorse lavorative disponibili, consistenti principalmente in Borse Lavoro o in Cantieri Lavoro.

Queste due modalità differiscono l'una dall'altra: la borsa lavoro ha una durata più limitata (3 mesi) rispetto al cantiere lavoro (11 mesi) ma contempla come obiettivo ultimo una possibile assunzione, simile ad un tirocinio professionalizzante.

Diversamente il cantiere lavoro ha una durata maggiore ma non prevede alcuna possibilità di assunzione.

La partecipazione ai Cantieri non dà vita alla costituzione di rapporti di lavoro con l'ente proponente e gestore; per la durata del Cantiere le persone che vi partecipano mantengono la figura giuridica di disoccupati e restano nell'elenco dei disponibili del Centro dell'Impiego.

³³ “*Lei non parla mai, è lo scriba di Nerone*” [Report 05/05/2011] L'espressione è stata coniata da un membro del gruppo forse in riferimento alle mie origini romane o in riferimento all'essere, in quanto tirocinante, “al” o “il” seguito del conduttore. L'origine non è chiara, è un'espressione “aperta” alla quale ciascun membro ha dato una personale connotazione.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Per la persona che aderisce al Progetto è prevista la partecipazione, a cadenza quindicinale, al gruppo di sostegno.

Il gruppo è aperto, permanente e prevede l'ingresso costante e regolato di nuovi membri e la contemporanea uscita di coloro che hanno concluso in parte o del tutto il Progetto.

Il gruppo è un passaggio obbligato per chi decide di aderire al percorso di sostegno al lavoro; però i tempi del Progetto non sempre coincidono con quelli del gruppo, il gruppo così si popola di membri che partecipano attivamente in quanto già collocati all'interno di una risorsa lavorativa, membri in attesa di una collocazione e infine membri in fase di uscita.

E' importante sottolineare che mentre la partecipazione al Progetto è vincolata dalla disponibilità a partecipare al gruppo viceversa la dimissione dal Progetto non prevede la dimissione dal gruppo. Ci sono infatti membri divenuti «storici», per i quali il gruppo è un punto di riferimento affettivo ed identitario.

Gianni dice di sé:

«Io è tanto che sono qua, sono il pilastro di tutti. E' meglio questo che le pasticche. Ci si lega l'uno all'altro, si diventa fratelli ma sperando sempre di mettersi a posto e uscire fuori!

Gli fa eco Ludovica che a malincuore afferma: “ *siamo cronicizzati qui!*”»

[Report 25/03/2010]

Vorrei fare una riflessione sulla “obbligatorietà” della partecipazione al gruppo, obbligatorietà che è stata più volte oggetto di contestazione:

«Augusto: "uno mi ha detto che venire qui è vincolante, la famiglia, i figli sono vincolanti non venire qui! Le parole bisogna saperle dire se no è meglio stare zitti!"»

[Report 21/04/2011]

Debora:

«E'un ricatto! O vieni qui o non lavori, a me mi hanno telefonato perché l'altra volta non ero venuta al gruppo!"

D. ribadisce che lei è pagata perché lavora bene e non perché viene al gruppo, nessuno le regala nulla!»



Plexus n. 9, Novembre 2012

[Report 18/11/2012]

L'interrogativo di Giuseppe:

«Più persone parlano insieme, la conduttrice si fa portavoce della domanda di un nuovo membro del gruppo: *“ma questo gruppo serve a qualcosa? Si vedono i risultati?”*»

La domanda colpisce nel segno: *“a che serve, che senso ha tanta gente riunita in cerchio?”*»

[Report 24/03/2011]

E' difficile comprendere la ragion d'essere di questo dispositivo gruppale: non si potrebbe svolgere esclusivamente il cantiere lavoro o la borsa lavoro senza partecipare al gruppo?

Parlare di lavoro senza averne apparenza come un non senso, si pone al Servizio Sociale una richiesta di aiuto e ci si ritrova seduti in cerchio a parlare del bisogno di lavoro non soddisfatto.

Letta in questo modo potrebbe sembrare un gioco sadico basato sull'aumento della frustrazione, è invece uno degli effetti creati da forme errate di assistenzialismo basate esclusivamente sulla soddisfazione del bisogno, come dimostrano le parole di Debora:

«D. inveendo contro la tutor : *“quella è un cane che non conosce padrone!”*, *“non gli piaccio a pelle forse da quando gli ho risposto!”*»

D. invoca l'intervento dall'alto dei due referenti del Progetto: *“trovatemi un altro lavoro!”*>>

[Report 24/02/2011]

D. incarna una dinamica tipica: “persecutori-perseguitati”, il nemico è sempre appostato all'esterno del singolo individuo e del gruppo del quale egli entra a far parte.

Il gruppo funge così da cassa di risonanza, all'interno del cerchio si riattivano e amplificano antiche dinamiche già presenti nella vita dei partecipanti: si lamentano ingiustizie subite e non meritate, la mancanza o la perdita del lavoro è il perpetuarsi di una serie ininterrotta di insuccessi ma al tempo stesso può divenire la leva di Archimede che permetterà di risollevare l'avversa sorte.

Elisabetta fantastica in merito alla sua assunzione, è *“la ciliegina sulla torta”* [Report 17/06/2010]

Indicativa è l'espressione *“ciliegina sulla torta”* perché lascia sottintendere che ciò che manca è solo la ciliegina (il lavoro) quando invece ad essere assente è l'intera torta!



Plexus n. 9, Novembre 2012

Interessante è anche il soprannome che Gianni conia per l'operatore referente del Progetto: “*Padre Pio*”, naturalmente l'appellativo di “*Dio*” va al direttore dell'Ente.

Il ricorrere alla similitudine della gerarchia celeste mostra la forza e la rigidità della scissione “noi–loro” ed evidenzia la percezione della distanza incolmabile tra le diverse classi sociali.

Al desiderio di riscatto si associa un bisogno impellente di un cambiamento, radicale e istantaneo. L'intervento di Teresa testimonia l'ansia di mutamento:

«E' il momento della pausa ma a T. non va giù e propone: “*non facciamo la pausa, non abbiamo combinato nulla!*”

E' necessario “combinare”, cos'è questo ciarlare senza arrivare da nessuna parte? No alle pause inconcludenti.»

[Report 23/09/2010]

Le dinamiche sopra descritte hanno dominato a lungo la scena grupppale, a determinare un cambiamento hanno contribuito il cambio di setting e il passaggio da piccolo a gruppo mediano.

Nell'arco di questi due anni è cambiata la sede del gruppo: sede originaria era lo stabile del Cisa, in particolare una stanza situata al pianterreno dell'edificio, poco riscaldata, poco luminosa e destinata ad ospitare sia i luoghi neutri che i computer dismessi dell'ente.

Non era il luogo ideale se si pensa che accoglieva gli “ultimi della società”, relegati nel sottoscala, non visibili e la stanza, come la loro identità, estremamente frammentata.

E' ipotizzabile che la posizione del gruppo nello stabile abbia contribuito a dare vita alla similitudine della gerarchia celeste: il gruppo abita le profondità degli Inferi e al di sopra ci sono i Cieli, dove dimorano Dio e la sua schiera di Santi.

La nuova sede invece è immersa nel verde di un parco, all'interno di un edificio ristrutturato: la stanza destinata al gruppo è collocata al primo piano, luminosa e con arredi nuovi. Per la prima volta il gruppo ha avuto un luogo esclusivamente suo.

Inoltre i nuovi inserimenti hanno permesso di ampliare il gruppo non solo numericamente ma soprattutto a livello del mentale, e al tempo stesso alcuni membri storici da testimoni “dei cronicizzati” sono diventati esempi di rinnovamento, ottenendo una occupazione lavorativa.

Il legame che li unisce non è più l'alleanza degli ultimi ma forme più funzionali di mutuo aiuto: finalmente il gruppo è uno strumento di cui servirsi e non più un amplificatore di rivendicazioni.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Emergono temi quali: la responsabilità delle proprie scelte, la formazione sotto la duplice dimensione dell'insegnare e dell'apprendere, la distinzione tra vita privata e professionale.

Come apprendere? Dall'esperienza diretta o osservare e riprodurre?

Cosa apprendere? La sequenza corretta di uno specifico procedimento o forse il proprio stile personale?

Come tolleriamo la frustrazione nel non riuscire, affrontiamo direttamente l'ostacolo o lo aggiriamo: siamo dei Don Chisciotte o dei Machiavelli?

Quanto i nostri amati o odiati tratti caratteriali ci sono di aiuto nel raggiungimento dell'obiettivo?

L'immagine nata all'interno del gruppo come supporto nelle emergenze è la "cassetta degli attrezzi". Un vademecum comune, o per meglio dire di gruppo, delle strategie utilizzabili per confrontarsi con la molteplicità delle possibili realtà lavorative.

Una maggiore autoconsapevolezza ha permesso di comprendere che il traguardo non coincide con l'aver trovato "il posto di lavoro" o per lo meno non solo, ma con l'aver appreso "come funzioniamo": tale espressione, anch'essa nata in gruppo, non è da intendersi nel suo senso più immediatamente comportamentale ma come "modello interno di funzionamento".

Il riuscire a preservare un lavoro è la cartina di tornasole del riuscire a mantenere delle relazioni significative, è il tentare di opporsi ad una coazione a ripetere consolidata da anni e mai messa pienamente in luce.

bibliografia

Bocchi G., Ceruti M., *La sfida della complessità*, Bruno Mondadori, Milano 2007.

Fasolo F., *Gruppi che curano e gruppi che guariscono*, La Garangola, 2002.

Lo Verso G., Lo Coco G., Tommaso F., *Il lavoro clinico con i gruppi nel sociale. La cura attraverso il cerchio*, Borla, Roma, 2000.

Vigorelli M., *Il lavoro della cura nelle Istituzioni, Progetti, gruppi e contesti nell'intervento psicologico*, Franco Angeli editore, Milano, 2005.



Plexus n. 9, Novembre 2012

INSERTO SPECIALE SU

Postmodernità, psicopatologia e psicoterapeuti Associazionismo, professione e postmodernità

Congresso Nazionale del Laboratorio di Gruppoanalisi
Roma, 2-4 dicembre 2011

Nota introduttiva di Nicolò Terminio

Nella presentazione del Convegno nazionale del Laboratorio di Gruppoanalisi tenutosi a Roma dal 2 al 4 dicembre del 2011 l'accento veniva posto sulla necessità di «interrogarsi sui profondi cambiamenti che attraversano la nostra epoca». L'interrogativo centrale riguardava le forme del patire di «questa ineffabile contemporaneità» e le possibilità di rinnovamento degli psicoterapeuti.

La riflessione scaturiva «dalla diffusa consapevolezza di ritrovarci alla fine di un ciclo storico dove è evidente la crisi delle basi economico-politiche e valoriali sulle quali questo mondo postmoderno è stato culturalmente edificato. Il riferimento è alla illusione dell'illimitatezza delle risorse planetarie, delle frontiere commerciali, così come alle rappresentazioni della qualità di vita basate su parametri esclusivamente economicistici. Anche il tipo umano corrispondente, l'*homo oeconomicus*, edificato intorno all'*interesse personale* e all'*utilitarismo* come monocratica teoria dell'azione personale e sociale sembra giunto all'epilogo. Un tipo umano performato per essere un perfetto *consumatore* di merci, di esperienze, di relazioni, disincarnato dal tessuto comunitario, alienato nei propri legami familiari, espropriato del proprio tempo, strutturato sul perseguimento di obiettivi immediati, e dunque spesso ignaro del futuro e del passato.

Mentre questa narrazione appare sempre più decadente, nulla di certo ci è dato di sapere dei costrutti e degli scenari sociali futuri. Fondamentali nel mansionario di un futuro *ricercatore/operatore psicosociale* saranno le competenze gruppali, il *sapere essere e fare*



Plexus n. 9, Novembre 2012

comunità, il saper comprendere i complessi piani di articolazione e interazione del mentale nel sociale.

Parallelamente a queste riflessioni psico-sociali, si aprono quelle su come cambia la concezione della professione dello psicologo-psicoterapeuta (o psichiatra-psicoterapeuta), ed in generale della funzione curante alla luce delle nuove regole che appaiono all'orizzonte. Come cambia il cosiddetto mercato del lavoro? Quali necessarie riconfigurazioni e "riconversioni" diventano indispensabili per un'associazione di psicoterapia per riuscire ad intercettare le nuove domande del sociale dei gruppi e degli individui? Ed infine, quali nuove metodologie, strategie, filosofie formative sono opportune per rispondere coerentemente a questa catena di mutazioni?»

Dopo queste riflessioni preliminari sono stati coinvolti due colleghi, il Dott. Paolo Cianconi e il Dott. Gianluca Ponzio, con specifiche competenze ed esterni alla nostra Associazione, al fine di lavorare con noi rispetto ai nodi evidenziati durante il Convegno Nazionale del Laboratorio di Gruppoanalisi tenutosi a Roma dal 2 al 4 dicembre 2011.

In questo inserto della rivista *Plexus* vengono raccolti e presentati gli interventi del Dott. Paolo Cianconi e del Dott. Gianluca Ponzio pronunciati durante il Convegno. Si tratta di contributi preziosi che in modo avvincente ci introducono e ci illuminano sulle questioni che assillano il nostro lavoro, soprattutto nell'epoca contemporanea dove vengono messe in discussione molte delle nostre certezze.

In particolare Paolo Cianconi compie un percorso di riflessione clinica e antropologica che chiarisce i motivi di fondo dei cambiamenti delle forme psicopatologiche che osserviamo con sempre maggiore frequenza nella nostra pratica clinica. Si tratta di un percorso che ci stimola a fare "epoché" dei nostri armamentari teorici e metodologici per aprirci alle sfide del futuro.

Lo stesso slancio verso le sfide del futuro percorre i temi e gli argomenti affrontati da Gianluca Ponzio, che "dati alla mano" ci guida verso una riformulazione del modo di intendere la nostra professione, che per rispondere appunto alle trasformazioni in atto dovrà sapersi ripensare a partire da un'etica del risultato invece di un'appartenenza alla categoria professionale. Ciò che sarà decisivo per le professioni "psi" sarà dunque la capacità di risolvere le questioni poste dai diversi soggetti e contesti con cui ci confronteremo e ci confrontiamo già adesso.

Le due relazioni convergono verso un'unica prospettiva, una prospettiva che impone di rivedere le nostre appartenenze a modelli e tecniche da un lato e a immagini cristallizzate della professione dall'altro. In realtà come suggeriscono Cianconi e Ponzio non si tratta di fare a meno dei modelli o



Plexus n. 9, Novembre 2012

delle categorie professionali, è in gioco semmai la possibilità di riformularli, scrostando ciò che di inessenziale ci condiziona ancora, impedendo l'apertura a quel "non ovviamente interpretabile" di cui accenna Corrado Pontalti nell'introduzione all'intervento di Cianconi. Oltre a Pontalti sono intervenuti durante la discussione con domande e osservazioni diversi soci del Laboratorio di Gruppoanalisi, testimoniando non solo un vivo interesse per le questioni trattate ma anche la capacità di generare nuove trame continuando a stare insieme.

POSTMODERNITÀ E PSICOPATOLOGIA

Introduzione di Corrado Pontalti

Il lavoro di Paolo Cianconi ci aiuta a creare un ponte tra l'antropologia culturale, la sociologia, la filosofia e le trasformazioni radicali che investono il modo di esistere e i codici di senso della nostra cultura. Paolo Cianconi è una mia "vittima", nel senso che ha fatto la Scuola di Specializzazione in Psichiatria con me. Durante quegli anni si è appassionato allo studio dell'antropologia, si è poi laureato in antropologia culturale e ha continuato a lavorare come psichiatra. È uno psichiatra molto particolare: gira il mondo e non sai mai dove è. Si è interessato agli sciamani della Siberia, ai riti voodoo, ai riti permanenti della nostra cultura del Sud, e di altre situazioni complicatissime in Brasile, tutte situazioni dalle quali non sai mai se ne uscirà vivo. Paolo ha quindi una competenza che non troviamo più in uno psichiatra o in uno psicologo di oggi, tuttavia non è l'unico che sente il bisogno di fare approfondimenti non interni al nostro campo. Nella nostra epoca abbiamo assolutamente bisogno che uno dei nostri faccia da traduttore, da mediatore verso altri campi disciplinari e d'esperienza.

Un'ultima parentesi: la trasformazione radicale del senso delle patologie – che si verifica all'interno delle stesse forme di patologie che continuano così a sembrare uguali, ma che al contempo assumono un senso completamente diverso – mi ha fatto pensare a quella che è forse la più grande sconfitta della psichiatria Nord americana attuale non riuscendo più a produrre il DSM V. Se i fenomeni psicopatologici continuano a cambiare, si corre il rischio di inseguire una realtà clinica così mutevole moltiplicando i codici al limite del delirio. Ed è ciò che sta succedendo.

Credo che questi brevi spunti abbiano molto a che fare con il discorso che svilupperà Paolo Cianconi. Non è più possibile usare tutte quelle interpretazioni sulla dimensione intrapsichica che ci



Plexus n. 9, Novembre 2012

ha accompagnato per tanti decenni, e se tutto cambia allora cambia anche il nostro modo di concepire le situazioni cliniche. Si tratta di una crisi molto ampia che ci impone di ripensare i vecchi armamentari che ci hanno sorretto per anni. Questo ovviamente ci intriga dal punto di vista etico ed epistemologico perché i pazienti sono pazienti dell'oggi e dobbiamo capire con quale griglia li andremo a leggere. Nel numero precedente di *Plexus* i lavori che abbiamo pubblicato riguardano le trasformazioni del familiare e si riferiscono al concetto di disidentità, un concetto che sta cominciando a configurarsi come categoria universale. Abbiamo quindi bisogno di ripensare tantissimi aspetti e capire che siamo di fronte alla sfida di creare nuove concettualizzazioni, perché probabilmente così come non valgono più le nosografie precedenti così non valgono più molte metodiche e modelli di cui siamo stati impastati.

Quindi bisogna allenarsi a non avere idee rassicuranti e a reggere l'imprevedibile di nuove territorialità: però con questo cambia radicalmente la formazione, perché ci avviamo a reggere l'imprevedibile e non l'ovviamente interpretabile.

Intervento di Paolo Cianconi³⁴

Buongiorno a tutti, grazie per l'ospitalità, siete stati molto gentili a permettermi di parlare dei miei temi di ricerca. Da qualche anno mi occupo anche della formazione degli allievi della COIRAG di Roma che hanno potuto sentire le trasformazioni dei miei interessi. Nella mia formazione ho fatto un percorso a salti: ho iniziato con i migranti e quando ho cominciato il Prof. Pontalti mi diceva: "vai, perché qualcuno deve pur cominciare a parlare con questi ragazzini". Si trattava di ragazzini che venivano dagli stessi luoghi dei rifugiati. Non dimenticherò mai un ragazzino che incontrai al Policlinico Gemelli e che veniva dalla Liberia: continuava a parlarmi di cose di cui io non comprendevo assolutamente niente. È così che si inizia a pensare che le categorie sono cambiate e che di conseguenza le strutture psichiche che venivano da altri luoghi forse ci mettevano in contatto con cose di cui noi non avevamo ancora percezione.

Il problema della percezione dei cambiamenti è una questione importante, perché i flussi storici che vanno lentamente hanno tempo di adattarsi. Nel caso in cui i flussi storici vanno velocemente, o

³⁴ Paolo Cianconi, medico, specialista in psichiatria, psicoterapeuta, antropologo, è direttore scientifico del master di Etnopsichiatria dell'Istituto Beck di Roma e docente in diversi master e scuole di psicoterapia. Lavora da anni nelle case circondariali. Conduce numerose ricerche all'estero in contesti a forte dissoluzione ed esclusione sociale. È autore del libro *Addio ai confini del mondo*, Franco Angeli, Milano 2011.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

vengono travolti dai cambiamenti, il cambiamento non viene per nulla percepito. In entrambi i casi, per quanto vogliamo schematizzare, le cose non funzionano. Chi si occupa di terapia non può permettersi tanto filtro inconsapevole, deve porsi il problema di strutturare un percorso, altrimenti cosa propone al paziente?

La percezione di un cambiamento che avviene velocemente è praticamente difficile. Noi abbiamo avuto un cambiamento di questa portata, come ci insegna lo studio delle sindromi dei migranti. Il migrante veniva qui, portava il suo disagio nato altrove che per noi – non sapendo come decodificarlo – assomigliava alla Sindrome culturalmente caratterizzata. L'etnopsichiatria, negli anni '50, '60 e '70 diceva che se non sai cosa fare con il paziente del Ghana, il guaritore del Ghana saprebbe cosa fare; allora c'è stata tutta una formazione, nata in Francia con Tobie Nathan, che si è occupata del riportare i guaritori tradizionali a contatto con i migranti che arrivavano in Europa. Sappiate che ci sono Marabu senegalesi che girano il mondo per andare a curare le comunità senegalesi che sono presenti in Giappone, in Italia, in Francia e negli Stati Uniti e vengono pagati dagli stessi senegalesi. Tuttavia ci fu una sorpresa intorno agli anni '80: alcuni guaritori provarono a dire “in effetti io ci ho provato ma non è guarito”. Allora noi non avevamo che i codici per una Sindrome culturalmente caratterizzata, mentre il guaritore ci rimandava le persone indietro dicendo “questo ha gli stessi sintomi delle persone che ho in Ghana, ma da quando è emigrato io provo a mettere in atto lo stesso formulario ma rimane malato”. Da qui il punto interrogativo su cosa sia questa nuova situazione che riguarda la persona che viene dal Ghana che non si “ammala correttamente”, o che comunque il terapeuta non capisce. Questa è la situazione quando si entra nel territorio delle Sindromi mutanti, che spiazzano tutti i terapeuti, sia quelli che appartengono alla struttura di origine, sia quelli che prendono il paziente migrante come se fosse un pacco che viene da fuori. Dunque nemmeno “quelli di casa” sapevano cosa fare. Abbiamo allora dentro la psicopatologia un indicatore che parla del futuro: le Sindromi.

Le Sindromi fanno quello che fa l'estetica dentro l'arte, cioè predicono quello che arriva da fuori, e quindi possiamo chiaramente evidenziare all'interno del percorso di una struttura sociale ciò che viene da fuori. Come si riconosce: il primo indicatore è che non viene curata; il secondo indicatore è che non viene in contatto con il terapeuta, cioè svicola, non è nella direttiva di incontro con il terapeuta.

Quelli che vengono principalmente colpiti sono i cosiddetti “psichismi vulnerabili”: la società postmoderna, infatti, può essere intesa come società vulnerabile. Cosa si intende per vulnerabilità? Vulnerabilità vuol dire che i sistemi di protezione che garantivano stabilità sociale, culturale,



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

politica, economica, familiare, terapeutica non sono in grado di dare la protezione che veniva data in precedenza. E quindi è in ballo un sistema che sta rielaborando sistemi di variabili: nella fattispecie le terre senza difesa sono vulnerabili, e la vulnerabilità si esprime in vari campi. Per quello che riguarda il nostro lavoro, cambiano le sindromi.

Questo cambiamento delle sindromi è una fattispecie “sottile”, cioè che può essere non vista: il terapeuta deve costruire un paio di occhiali per capire che quel ragazzino non sta dicendo, anche se usa le stesse parole, quello che noi crediamo stia dicendo, ma sta parlando di una cosa di cui lui è inconsapevole.

La sindrome funziona come una spugna. Parliamo di movimento: non si può dire che le culture non si muovano, che stanno ferme, soprattutto a un antropologo. Anche la cultura di un paesino incastonato tra le montagne viene considerata non ferma. Tuttavia possiamo dire che se non c'è una staticità c'è una differenza di passo: non tutte le culture vanno veloci allo stesso modo; ci sono culture, per esempio – come mi insegnava Pontalti – nel sistema di rappresentazione del Medio Evo, che per 500 anni hanno ripetuto la stessa struttura e quindi i primogeniti prendevano il potere quando il padre cominciava a invecchiare, le figlie maggiori si sposavano in serie e via dicendo.

La maggior parte delle volte, però, le sindromi si muovono in modo mimetico e cioè i cambiamenti si inseriscono dentro sindromi già note: la sindrome nota, che potrebbe essere per esempio l'ansia nota, una forma di fobia nota, conosciuta dalla cultura, all'improvviso diventa incurabile, diventa resistente. Il terapeuta dice di aver curato sempre allo stesso modo, non capisce perché adesso la persona non guarisca pur seguendo il protocollo. Oppure, può chiedersi: “perché non viene in terapia uno che ha questo tipo di sintomi?” Per esempio, i soggetti borderline. La cultura si sta “borderlinizzando”: prima i borderline venivano in terapia, adesso occupano i posti di potere. Si tratta di tutto un sistema di organizzazione che sta cambiando e quando cambia, cambia dal sottobosco ed è probabile che questo sottobosco non sia più in contatto con il sistema terapeutico.

Possiamo dire che ad un certo punto la cultura si comporti come la mente: cerca di muoversi. Il tempo di espansione è molto importante per la strutturazione delle sindromi: più tempo la cultura ha di metabolizzare i suoi sistemi economici, storici ecc., più le sindromi avranno una costanza ed una coerenza e rimarranno sul territorio. Quindi possiamo dire che se questa è una cultura e questa un'altra, per tutto il tempo prima di arrivare al cambiamento, troviamo che le sindromi restano le stesse.

Postmoderno qualcuno potrebbe anche definirlo una “bella sòla”! In questo periodo che stiamo attraversando ci sono ancora le variabili della modernità, tutte quante ancora: non sappiamo però



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

ancora chi verrà estinto e chi saprà sopravvivere, abbiamo le variabili di oggi e abbiamo le variabili che ci vengono dal futuro, che oggi sono o in piccolo numero o in numero non decifrabile perché non sono intercettate dai terapeuti. Potranno essere intercettate dai terapeuti in futuro quando ci sarà una legge che dirà “questa cosa non si può fare e quindi questo è un elemento anomalo”.

Volevo concludere con questa diapositiva: questa è la Postmodernità, questo è il Postbiologico e questa è la “sòla”, cioè la Postmodernità in cui è certo che le nostre categorie ancora funzionano: è chiaro che le categorie della Modernità funzionano ancora e che curiamo ancora pazienti; è chiaro che possiamo chiamare il borderline per come lo ha definito Kernberg negli anni '60.

Recentemente ho chiesto a Kernberg in occasione di un congresso se il disturbo borderline è una caratteristica della specie sapiens, se ce la possiedono o la manifestano tutti i sapiens; lui ha risposto che i giapponesi ce l'hanno. Ma i giapponesi sono industrializzati. E gli indios della foresta Amazzonica che hanno pochissimi contatti con la civiltà e che non sono stati studiati? È stato scritto che il disturbo borderline ha delle basi genetiche e che quindi compare in ciascuno. Quindi ce l'hanno anche in Sudan, in Congo quelli che vivono nella foresta, nel deserto... queste sono le domande da fare. E Kernberg ha risposto “questa è una buona domanda, sarebbe da studiare”. Appunto. “Le sembra che il borderline dagli anni '60 sia lo stesso?”

La mia idea è questa: è che la struttura di una sindrome tende ad essere molto forte e molto distruggente nel momento in cui nasce, ma poi si allarga nella popolazione, come ha fatto l'isteria, e diventa adattata: mentre quelli si sono grosso modo “isterizzati”, noi ci stiamo tutti “borderlinizzando” e diventa un modo di adattamento alla struttura sociale.

Allora ho continuato chiedendo a Kernberg: “secondo lei il borderline si sta modificando?” Lui ha risposto di sì e che aumentano i borderline antisociali. Quindi mi sta dicendo che si sta spostando verso l'antisocialità, e cioè verso quella regione dell'inguaribilità che dà l'idea che il borderline stia filtrando qualcosa, stia filtrando il sistema di insicurezza del cambiamento della società, perché la società si va “antisocializzando”. Quindi la terapia del borderline dovrà puntare verso quei tipi di terapia che fin qui hanno fallito, proprio con l'antisociale: gli antisociali non sono riusciti ad essere ridotti e noi siamo in questione di dover decidere su come si curi l'antisociale che sta penetrando nelle sindromi e che sta mutando i sistemi: perché oggi troviamo anche l'isterico antisociale.

Queste sono malattie (rif. slide) che troviamo nella modernità e che troviamo ancora oggi quando un terapeuta riesce a fare il suo lavoro: pur non avendo trovato un paziente che rientra nello schema, il sistema interpretativo riesce ancora a dialogare con la sindrome, è in contatto con la sindrome. Poi succede questo: questa è una sindrome mutante, appare nello stesso modo, i sintomi sono



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

esattamente gli stessi; ma all'interno non è la stessa cosa e si vede quando ci vai a parlare e la persona ti capisce e si comporta come gli altri, avendo lo stesso tipo di sintomi, ma questa non guarisce: non ti funziona lo schema interpretativo e il sistema di cura. A questo punto, dopo un po', compare un sintomo appartenente ad altro che sta modificando la sindrome dall'esterno.

Dobbiamo cominciare a pensare che ci sono le sindromi così come le conosciamo, che ci sono le sindromi mutanti e che sono difficilmente comprensibili; che le cose più facili che troviamo, come le *sex addiction* da internet, sono riscontrabili perché la pornografia su internet è il terzo business mondiale subito dopo quello delle armi: è uscita fuori e quindi se ne parla. Ci sono quindi sindromi che si manifestano in modo così chiaro che le vediamo, mentre altre si nascondono in ciò che già conosciamo e che dovrebbero essere uno stimolo per riflettere e capire se ciò che conosciamo è realmente e ancora ciò che conosciamo o se invece è cambiato.

Vi ringrazio.

Commento di Corrado Pontalti

Adesso ho capito ancora meglio e volevo chiederti se le trasformazioni del familiare si pongono, per quello che tu hai capito, ancora come in questo ponte fra ciò che permane e ciò che cambia, quindi diventa poi la dimensione psicosociale della famiglia, su cui dobbiamo fare particolare attenzione non tanto per fare una terapia familiare ma per leggere queste trasformazioni. Questo perché, nella mia esperienza, lì sono più chiare; come dire, si tratta della permanenza transpersonale, transgenerazionale di schemi rimasti latenti ma ancora potenti. Vediamo che le generazioni successive stanno mostrando variabili rispetto a cui nessuna dimensione genitoriale può essere pronta. Solo che noi definiamo fragili, patologici genitori che non reggono questo tipo di provenienza dall'esterno tramite i figli, mentre credo che questo sia un problema talmente totale che dobbiamo inventarci nuove forme di intervento. Eppure quando noi facciamo gruppi per aumentare la competenza genitoriale, li facciamo partendo dal non ritenere i genitori adeguati. Cosa significa invece pensare che siamo noi per primi non adeguati come professionisti?

Risposta di Paolo Cianconi



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

In etnopsichiatria Devereux ha scritto un libro dal titolo *Dall'angoscia al metodo*, cioè dall'angoscia del terapeuta nel non capirci nulla, fino ad arrivare al metodo. Oppure si può continuare a pensare di avere un metodo e che è il paziente ad essere resistente: la scelta, la struttura è questa.

Come dicono alcuni sociologi, per esempio, nella postmodernità è saltato il processo delle grandi narrazioni: la scienza non si sa che cosa dice, la filosofia è arrivata ad una crisi di senso, le grandi narrazioni, cioè lo Stato, la giustizia, il diritto, sono un po' finiti e la gente non ci crede più. Io ho coniato il termine "sarcinesi": se parli con un ragazzino concludi che sono pieni di sarcasmo ed ironia che danno stabilità: i ragazzini non ti credono più in nulla. Sarcasmo ed ironia: tu gli dici qualcosa ma che non credono, che sminuiscono perché hanno visto il film che dice qualcosa di diverso. Questi aspetti si moltiplicano sull'assenza delle grandi narrazioni, e sul fatto che sia saltata anche la narrazione della progressione dall'infanzia all'età adulta. Se continui a lavorare come psicoterapeuta che considera la persona anziana in quanto tale sa più cose, sei fuori tempo. Non si tratta di adolescenti che combattono da soli, ma di soggetti che hanno dietro tutto il potere del mercato.

Commento di Ugo Corino

Sono meno angosciato anche se ci hai presentato una dimensione estremamente angosciante, ho però una curiosità: dove sono i luoghi dove noi possiamo andare ad esplorare questi mutanti? Se tu hai qualche indicazione perché per esempio Corrado parla della famiglia, oppure quali gruppi? O dove vado ad esplorare le famiglie?

Potrei dire che i vecchi gruppi di familiari non mi dicono più nulla. Quello che trovo estremamente interessante ultimamente sono i gruppi multifamiliari, che vanno molto di moda ma sono anche un luogo dove si capiscono un sacco di cose tra le generazioni.

Mi chiedo quindi se ci sono altri gruppi e da altre configurazioni di gruppi in cui possiamo andare ad esplorare per reimparare a fare gruppi perché, da quello che tu ci dici io faccio un'ipotesi azzardata che una parte dei gruppi che facciamo sono "vetero".

Risposta di Paolo Cianconi



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

Oppure sono selettivi: il paziente significa che si è già autoselezionato per poter stare dentro il gruppo, mentre quelli fuori sono quelli che rimangono nel sottobosco finché non succede qualche cosa che li costringe ad uscire.

Purtroppo i nostri pazienti sono selezionati, il nostro modo di fare terapia seleziona i pazienti perché siano competenti per la terapia e non mettano in dubbio il terapeuta, mentre invece ci sta fuori per esempio il ragazzino figlio di un cinese, che parla perfettamente l'italiano, che non verrà mai in terapia ed utilizzerà spazi comuni ad altri adolescenti italiani, per esempio le gang che stanno in giro a Milano, e fa tutta una serie di riti di iniziazione particolari di cui non si sa nulla; se ne sa qualcosa quando vengono arrestati, quando c'è l'istituzione che ti dà la regola.

Quindi la struttura è semplificativa: noi abbiamo i pazienti che la nostra cultura terapeutica ci permette di avere. Faccio un altro esempio: una sindrome culturalmente caratterizzata in Giappone e che sta filtrando anche in Occidente è quella degli Hikikomori: andandola studiare nella letteratura sono stati connessi alla schizofrenia o ad una forma di buddismo: ragazzini che si chiudono in una stanza e si crede che siano connessi a Internet, in realtà non sono connessi a nulla.

Pare che il 60% degli Hikikomori non usi il computer, quindi non sono ragazzini come vengono descritti nella nostra mitologia, ma in seguito ad un'offesa si chiudono dentro la stanza a non fare nulla per anni, senza uscire nemmeno dalla stanza e quando vi ci entra qualcuno bisogna fare tutto un processo di avvicinamento, perché non vengono in terapia: il terapeuta deve uscire dal suo studio e andare lì a fare terapia al di qua della loro porta. Come nell'antisocialità, come terapeuta devi accettare il percorso imposto dal paziente.

Commento di Corrado Pontalti

Stiamo fornendo una risposta normalizzando masse di adolescenti dentro categorie psicopatologiche più grandi, non reggendo questo fenomeno che tu stai delineando.

Cominciamo a riempire di psicofarmaci i bambini che andranno a riempire le comunità terapeutiche e i centri diurni; quindi c'è una risposta dei sistemi terapeutici. La risposta all'oggi è utilizzare questi codici per normalizzare questa trasformazione, perché altrimenti non daresti i neurolettici ai bambini, oltre tutto di nascosto.

Risposta di Paolo Cianconi



Plexus n. 9, Novembre 2012

Infatti una delle sindromi dei mutanti è il disturbo di attenzione e di iperattività; un altro esempio è la grande esplosione degli omosessuali che non credo fossero così presenti nel passato, come risultato di un'estrema estetizzazione: è proprio come i postmoderni, non sono maturi fino alla fine. Faccio vedere una diapositiva che indica un rito di passaggio nella cultura tradizionale e che forma esseri umani: c'è la fase di avvicinamento, la crisi prima dell'esame, il *limen* e dall'altra parte esce un individuo nuovo che potrebbe essere l'adolescente che entra in crisi e inizia una fase di trasformazione, come ci spiegava Van Gennep negli anni '30, e dall'altra parte esce l'adulto. Tutto questo oggi è diverso: l'individuo entra in questa fase ma la crisi non finisce più e si rimane bloccati nel *limen*: quindi risulta un essere umano maturato e, ricordando la biforcazione ad *ipilon*, è pronto a seguire esclusivamente quelle energie che porteranno ad avere denaro, vedi per esempio X Factor, Grande Fratello eccetera: questi non fanno più niente e rimangono in attesa come cellule totipotenti: si allenta la definizione di se stessi funzionale alla nostra cultura; ma questo potrà continuare fino a quando la tecnologia continuerà ad assisterci, perché è una possibilità in funzione della tecnologia, e se un giorno dovesse saltare si tornerebbe indietro al momento della crisi.

Commento di Ugo Corino

Questo spiega perché alcune culture risultano vincenti ed altre arretrate rispetto al modello tecnologico.

Risposta di Paolo Cianconi

Le culture possono scegliere o la difesa estrema o la mimesi rispetto a ciò che fanno: per esempio l'Islam ha creato dei valori che non vuole mettere in discussione e pur apparendo come una cultura resistente, tradizionale, è in realtà molto mutata; per esempio, in Arabia Saudita, è forte l'influsso della globalizzazione.

Quindi ci si può adattare completamente al mercato come facciamo noi occidentali, e quindi hai la genesi della razza che parte dalla in-definizione di se stessi e che caratterizzerà le generazioni future: non è normale diventare anziani e saggi ma è normale rimanere indefiniti.

Poi ci sono le culture che professano un contenimento, come l'Islam, che però è fortemente contaminato dalla globalizzazione. Invece, le culture che provano a fare resistenza alla



Plexus n. 9, Novembre 2012

globalizzazione e la fanno veramente, vengono spazzate via perché la globalizzazione ha effetti molto più rapidi delle colonizzazioni.

Commento di Ugo Corino

Chiedevo però se all'interno di una stessa cultura è possibile la produzione di anticorpi. Mi chiedevo se nella cultura occidentale e nella società si producono degli anticorpi.

Commento di Silvana Koen

Credo che tutti noi abbiamo dei pazienti che propongono la compresenza di questi due livelli: qualcosa di riconoscibile e qualcosa di completamente nuovo.

Penso ad un gruppo di giovani, un gruppo di cinque giovani adulti: io l'ho dovuto chiudere dopo un anno di lavoro perché non c'era verso di ottenere una tenuta rispetto agli orari e alla frequenza: ci ho provato in tutti i modi e sono arrivata all'ultima seduta di gruppo con loro che mi dicevano che non era vero che il gruppo finiva quel giorno. Quindi penso che l'unica azione terapeutica che ho fatto è stata quella di chiudere il gruppo. Però quello che penso adesso è che come facciamo, come possiamo portare una capacità di riflessione culturale dentro i sistemi terapeutici?

Risposta di Paolo Cianconi

Sono completamente d'accordo sul fatto che non ci dovrebbe sfuggire il nostro ruolo critico: alla fine quando uno ragiona su certi fenomeni dovrebbe istituire un sistema di pensiero e di trasmissione agli altri, perché chi sta più in alto di queste cose non sa assolutamente niente e noi siamo l'interfaccia.

Credo che la critica sia fondamentale da parte nostra che stiamo nel sistema di interconnessione e comunicazione: noi rischiamo di andare verso un mondo in cui l'essere umano perde la governabilità.

Quello che dicono della Postmodernità, e qui torno alla sociologia, che è come un sistema autoimmune: la mente è diventata autoimmune rispetto a se stessa; è presente un processo di autodistruzione delle certezze della mente. Con la Postmodernità, in cui sono caduti tutti i sistemi di sicurezza, la mente ha innescato un processo autoimmune.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Commento di Giuseppe Ruvolo

Forse potrei intervenire a questo punto perché mi collego con questo: io credo che queste cose ci sconvolgono perché rendono necessaria una ristrutturazione del nostro modo di pensare oltre che di sentire, di ragionare, hanno a che vedere con una evidenza che, a mio avviso, è quella che tu stai cercando di comunicare, che io sintetizzerei in questo modo: finalmente è chiaro a tutto il mondo che tra mente e cultura, psiche e cultura, personalità e cultura, c'è una connessione che addirittura le rende quasi la stessa cosa.

Risposta di Paolo Cianconi

In realtà sono la stessa cosa. La mente e la cultura sono la stessa cosa.

Commento di Giuseppe Ruvolo

E non le possiamo distinguere, ma è importante comprendere la radicalità di una fondazione, di una rappresentazione della mente nella cultura. È questo che probabilmente gli psicoanalisti non hanno capito fino in fondo, anche se alcuni hanno tentato di aprire queste strade.

Allora penso che questo ci conduce, nel percorso che stavo facendo seguendo i tuoi ragionamenti ed interventi, a vedere una cosa alla fine di questo percorso, e magari poi vi racconto quale è stato il mio percorso mentale: la conclusione che ne traggo è che noi dobbiamo cambiare mestiere.

Il fulcro della nostra professionalità, a mio avviso, deve spostarsi su qualche cosa che solo 20 anni fa era percepito come fumo negli occhi e anche vedere con questa estrema connessione, o embricazione o, comunque vogliamo chiamarla, di assoluta somiglianza tra mente e cultura in cui noi siamo degli operatori della cultura.

Allora questo è un mestiere nuovo perché non è fare l'antropologo, poiché l'antropologo non ha mai curato nessuno e tanto meno le culture. L'antropologo si limita ad osservare, a descrivere ma poi non sa che cosa farsene: allora l'innesto tra l'antropologia e la nostra storia culturale e professionale di psicologi e psicoterapeuti, a mio avviso, non produce una nuova sindrome: io penso ad un mestiere che vive proprio in quel concetto di "orizzonte di senso" di De Martino che scrisse quel



Plexus n. 9, Novembre 2012

libro che credo sia ancora del tutto non valorizzato che è *La fine del mondo*, che si collega con il tuo libro che purtroppo non ho ancora letto.

Oggi, secondo me, noi dobbiamo prendere atto che questa mutazione dei valori e del mondo ha una base estremamente forte con un nome preciso: economia. Allora è l'economia che è diventata il centro dal quale tutto questo parte; non è un caso che la Modernità è data dalla trasformazione delle strutture di produzione, cioè dall'industrialismo incipiente e dalla prima e seconda rivoluzione industriale.

Il punto di questa trasformazione è che noi dobbiamo avere la consapevolezza che il nostro mestiere è adesso trovare dei dispositivi capaci di lavorare non solo sulla consapevolezza ma anche sull'elaborazione dei valori che sottendono la nostra cultura, perché l'economia non è un fatto di matematica o di statistica, ma di valori, perché l'invenzione dell'economia a partire da Adam Smith in poi è l'invenzione dell'individualismo di profitto: è questo secondo me che si connette con quanto tu discuti: l'antisocialità è l'antisocialità dell'appropriazione economica e, come diceva Smith, la molla fondamentale è "io mi devo appropriare di qualcosa naturalmente a discapito degli altri": più antisocialità di questo?

Risposta di Paolo Cianconi

Credo che l'economia e gli orizzonti economici siano sicuramente importanti. Io sono d'accordo con te e con De Martino, tuttavia sento spesso promuovere in psicologia transculturale una forma di riduzionismo per cui basta farsi un corsetto di antropologia ed abbiamo risolto la situazione: in realtà oggi gli antropologi si stanno sparpagliando tra antropologia della città, antropologia della complessità, antropologia medica, antropologia della globalizzazione, antropologia dei sistemi sociali accelerati da internet: loro che amano fare una cosa che doveva bastare che è l'antropologia sociale, anche loro che hanno fatto l'antropologia culturale non bastano a se stessi. Voglio dire anche che De Martino, per quanto abbia potuto studiare l'orizzonte sociale della cultura che stava scomparendo nel Sud, che è la cultura magico-religiosa, non poteva certo prevedere i sistemi comunicativi che abbiamo oggi.

Questo cambia la mappa cognitiva degli individui: il sistema cognitivo, la capacità e la possibilità di potersi stupire di stare in un altro posto velocissimamente: quando vado dagli amici a Catania prendo l'aereo e in un'ora sto lì, e mi accorgo di un sistema psichico completamente diverso ed in poco tempo mi devo adattare.



Plexus n. 9, Novembre 2012

Immaginate i migranti dal Perù: sono stati loro i primi a vedere che i sistemi di iper comunicazione avrebbero comunque cambiato i sistemi comunicativi.

Quando un ragazzino è sottoposto al flusso globale, ha un computer, parla con gli amici, accende il televisore e fa progettazione, e sente quello che sente, è sottoposto ad una *overdose* cognitiva. L'*overdose* cognitiva ti dà la “sindrome dell’ago nel pagliaio”: dove vado a cercare cosa mi serve? Se il mio terapeuta mi dice questo e il mio maestro zen quest’altro, il mio migliore amico mi dice questo, un’altra cosa mi dice mia mamma quando non prende qualcosa, perché fa uso degli stessi antidepressivi che uso io... tutto questo porta il ragazzino a funzionare sul “mo te lo dico io”, perché c’è una tale quantità di informazioni a cui corrisponde proprio la mancanza di capacità di selezionare le informazioni: tutto è disponibile ma niente ti dice cosa ti serve.

Per esempio l’*Internazionale*, che è una delle riviste più critiche di Berlusconi, è di Berlusconi, perfettamente coerente con la Postmodernità: “non importa che se ne parli, che si dica bene o male, l’importante è che io ci sia”. Il ragazzino non sa più che pesci prendere, i genitori ancora di meno.

ULTIMI SVILUPPI SUL MERCATO DEL LAVORO PER GLI PSICOTERAPEUTI

Introduzione di Luigi D’Elia

Dopo la prima parte curata dal Dott. Cianconi, abbiamo pensato di invitare il Dott. Gianluca Ponzio, che presento brevemente: è uno psicologo, un ricercatore che si occupa da tempo di temi inerenti lo sviluppo della professione psicologica; ha curato qualche anno fa per l’Ordine degli Psicologi del Lazio un libro che è *La psicologia e il mercato del lavoro: una professione destinata al precariato?* Oggi quel punto interrogativo forse lo eliminerei.

Lavora in un’azienda nell’ambito della gestione delle risorse umane; in passato è stato anche docente della COIRAG. Quindi una persona che già conosciamo e che ci sembra importante consultare su questo argomento per connettere i temi trattati nella prima parte della mattinata con alcuni aspetti dell’economia e il necessario aggiornamento di competenze che dobbiamo avere, anche in riferimento a questi disorientamenti e queste nuove configurazioni violente.

Dico qualche parola di introduzione: come ben sapete la situazione italiana risulta abbastanza unica da questo punto di vista, rispetto alla demografia professionale: gli iscritti all’Ordine si avvicinano agli 80.000 di cui solo la metà risulta iscritta all’Enpap, cosa che già dà un’idea di quanti lavorino



Plexus n. 9, Novembre 2012

effettivamente; ci sono zone italiane, tipo Roma, dove la densità di psicologi è “condominiale”, di uno su 350 circa.

I corsi di laurea, da due iniziali, sono diventati 26 e le sedi di formazione sono diventate 350 circa; è chiaro che, siccome si parla della speculazione finanziaria in cui il Pil del pianeta è superato sette volte dall'economia e dalla finanza, siamo in una situazione inflattiva abbastanza aurea rispetto alla formazione e alla domanda e all'offerta di formazione. Quindi dopo aver fatto questo quadro introduttivo lascio la parola al Dott. Ponzio che ci parlerà appunto delle metamorfosi funzionali.

Intervento di Gianluca Ponzio

Sinceramente grazie per avermi invitato e mi fa sempre piacere stare in mezzo a colleghi psicologi che, per motivi professionali frequento davvero poco essendo inserito, come si diceva prima, in contesti del mondo del lavoro in cui non ci si riconosce in funzione della propria identità professionale, ma per le funzioni che uno svolge al di là della matrice culturale che ti ci ha portato: questo è già un passaggio importante che poi magari riprenderemo. Le appartenenze non si costruiscono in funzione di “in cosa ti sei laureato, ma di cosa ti occupi”.

L'ultima riflessione mi ha colpito molto sul fatto che noi dobbiamo cambiare mestiere. Questa è una cosa che, come vedremo oggi, dico da qualche tempo: la spina dorsale della mia riflessione che vi sottopongo oggi, è che siamo una professione che si è basata sull'offerta: cioè noi abbiamo costruito il nostro esistere nella società in funzione di ciò che noi producevamo da un punto di vista culturale e da un punto di vista professionale.

In una qualche maniera lo psicologo esiste e quindi esiste il suo utente: forse non è più così. I numeri sicuramente non ci permettono di dire che le cose siano più così.

L'altro brivido rispetto “a noi dobbiamo cambiare mestiere”, è il fatto che da una parte abbiamo ogni anno migliaia di psicologi che entrano in professione, quindi un atto di coscienza vuole che, se noi abbiamo deciso, abbiamo capito che dobbiamo cambiare mestiere, lo dobbiamo dire anche a quelli che si iscrivono al primo anno di Psicologia: perché forse stiamo prospettando loro e li stiamo formando a qualcosa che non esiste più. Allora questo è un contesto culturale elevato, ristretto, di prestigio: credo che sia nostro dovere porci questo tema, a che cosa formiamo le persone che entrano in un iter formativo?



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

L'ultimo spunto e poi entro dentro i numeri, è che la drammaticità dell'esclusione quantitativa, per lo meno degli iscritti, è questa visione della domanda che potrebbe anche portare ad un ripensamento generale della professione, che potrebbe ricollocarsi in un'ottica maggiormente generalista. Ricordo che ormai tanti anni fa, quando all'interno di una organizzazione in cui mi apprestavo a lavorare, i miei capi mi proponevano un percorso formativo di sviluppo per cui la prima cosa che mi hanno detto è stata: "lei è bravo, ma si deve despecializzare". Quindi mi chiedevano: "non dimentichi la sua matrice professionale, ma si despecializzi" entrando in una dimensione più generalista. Questo perché forse la psicologia è oramai una professione matura e come tutte le professioni mature deve essere capace di ripensare se stessa.

Il titolo che ho messo e che è un pretesto per ragionare, senza avere la pretesa di dare risposte a quel punto interrogativo, è non cercare dimensioni mimetiche ma pensare ad un processo evolutivo di ripensamento della professione su quelle dimensioni che sono costitutive della professione; per prima citerei l'etica e la cultura del risultato.

Però sicuramente, se ci sarà futuro per la professione psicologica, sarà attraverso un ripensamento del suo rapporto con la società, attraverso la capacità di proporre una nuova identità.

Io parlo di psicologia e non parlo di psicoterapia, nel senso che parlerò di psicologia all'interno del contesto più ampio della psicoterapia: concettualmente il lavoro che abbiamo provato a fare è stato quello di ripensare, di ragionare su tutto ciò che è afferente al contesto della psicologia, come l'utenza definisce l'offerta della psicologia e ricostruirci non solo in funzione di come noi ci definiamo, ma anche di come l'utenza ci definisce. Quindi oggi la psicoterapia la vedremo anche per differenza, rispetto alle altre famiglie della psicologia.

Questi sono i numeri che Luigi citava prima: una crescita che dal '94 al 2010 è stata in media in Italia del 240%: come vedete un po' a macchia di leopardo, anzi, ci sono regioni che sono cresciute del 400%, regioni meno perché magari avevano già saturato la loro capacità di offerta; l'anno prossimo ci sarà una totalità di 80.000 iscritti: rispetto a questa crescita non siamo gli unici: ce ne sono di professioni in Italia in questa situazione, non tantissime, noi siamo terzi: ci sono gli avvocati, gli architetti e poi ci siamo noi. Gli avvocati adesso hanno ambiti di occupazione molto più trasversali rispetto ai nostri.

Questa è una crescita chiaramente basata sull'offerta perché è una crescita che si basa in gran parte sull'apertura di corsi di laurea, che ha trovato poi nel triennio un'ulteriore esplosione. Una caratteristica del nostro sistema universitario è che reperisce il 90, 95% dei propri fondi sull'utenza e quindi sul numero di iscritti. Quindi l'università italiana nel suo complesso, riceve i fondi non



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

tanto dalla valutazione dei suoi risultati scientifici, culturali o dalla valutazione professionale o dal rapporto con la professione: il sistema universitario, ricevendo il 90% delle risorse dal numero degli iscritti, comprensibilmente se non altro per un discorso etologico di permanenza della specie, cerca di avere il maggior numero di iscritti. Quindi è una patologia in una qualche maniera estensibile a tante facoltà: è vero però che se vediamo gli iscritti di fisica non succede la stessa cosa.

La facoltà di Psicologia e la laurea in Psicologia forse sono andate a rispondere ad altri bisogni, cioè ad un bisogno di cultura e di realizzazione del Paese, all'idea che comunque si ha un pezzo di carta, all'idea del valore legale del titolo, a tutto un modo di pensare alla professione: in questo momento in Italia c'è anche un percepito, e poi lo vedremo meglio, di un percorso universitario non particolarmente complesso: cioè certe famiglie dicono "non posso permettermi di farti fare ingegneria, fai psicologia"; ho sentito interviste in cui non ce la si fa a fare ingegneria e quindi si fa psicologia. C'è anche questo, che magari non è vero, che magari si fonda su un falso ma c'è un percepito di difficoltà intrinseca nel curriculum e quindi, far sì che la nostra facoltà permetta che in Italia si alzi il livello culturale va benissimo, però non succede che immediatamente possa diventare un connotato o professionale o che tutti possano andare in professione o che tutti diventeranno degli psicologi efficaci.

Questo è un dato importante su cui riflettere all'interno dei sistemi formativi e dei sistemi professionali. Questi dati hanno nel versante di chi dovrebbe fare programmazione il massimo del loro utilizzo, soprattutto perché ogni contesto formativo deve poter riflettere su quello che nei fatti sta proponendo all'utenza.

Questo è l'altro dato: ci sono 80.000 psicologi e questo è il rapporto psicologi-popolazione all'altro anno: nel Lazio, in cui abbiamo percentualmente la quota più alta di psicologi, siamo 16.000, siamo in un rapporto con la popolazione di uno a 350.

Questo è un altro dato che cito testualmente: questo è l'organico degli psicologi del Servizio Sanitario Nazionale del 2007: totale complessivo 5430; laureati nel 2010: 5800. Quindi noi, ogni anno, produciamo tanti psicologi quanto il totale dell'organico del Servizio Sanitario Nazionale: cioè noi potremmo fare sostanzialmente un turn over complessivo in funzione dell'offerta che abbiamo.

Allora questi numeri secondo me ci devono aiutare ad avere delle consapevolezze all'interno dei contesti per l'appunto formativi che formano e producono cultura, che producono letteratura e fanno orientamento su dove sta andando la formazione psicologica e su cosa possiamo in una qualche maniera proporre alle persone che vengono da noi a chiedere un percorso di tipo formativo.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

È stata una crescita non correlata all'evoluzione sociodemografica profondamente sbilanciata tra regioni, che ha già ampiamente saturato, per lo meno per l'aspetto clinico che è predominante, i contesti di naturale elezione e che si è basata, gioco forza, dentro una dimensione valoriale su due modelli professionali autoreferenziali: la psicologia esiste, io esisto, quindi la psicologia produce psicologi.

Parliamo però delle differenze sostanziali rispetto ad altre professioni in cui, quando si entra in rapporto con il mercato, ci si può permettere di non mettere in discussione l'offerta perché è basata su una dimensione tecnica: per esempio, il notaio si basa su alcune cose giuste o sbagliate che hanno a che fare con l'amministrazione dello Stato. La tecnica del notaio è sancita: quello che deve fare un notaio è chiaro, quindi il cliente da che va dal notaio non ha la necessità di dover ridefinire il rapporto con la sua utenza in funzione di un cambiamento, perché la sua offerta è statica e la tecnica definita. Però c'è una dimensione collusiva che non viene presa in considerazione: la nostra invece è una professione che si basa sulla rielaborazione della proposta collusiva e quindi su un cambiamento sostanziale della domanda negli anni.

Questo che cosa vuol dire? Che era assolutamente impossibile pensare ad un'evoluzione della professione senza mettere in discussione costante, pro quota, la dimensione autoreferenziale della nostra professione, perché, se cambia il mondo, se cambia l'utenza, per gioco forza dobbiamo cambiare anche noi: l'estensione, e quindi la proposta, è cercare di riorientare il prodotto della psicologia.

Sono profondamente convinto della qualità del risultato della professione psicologica oggi e della dimensione concreta dell'offerta psicologica: sono uno che tra tanti di noi nell'ambito della propria vita ha fatto un percorso su se stesso; alla fine di tale percorso, attraverso l'analisi che ho fatto, mi sono reso conto che la mia vita è cambiata e che, a quel punto, avevo una marcia in più: sono profondamente grato alla persona che mi ha aiutato in questo percorso e ho dentro di me la sensazione di un prodotto molto concreto, di risultati molto concreti, di cose che non riuscivo a fare ma che adesso riesco a fare.

In questo senso dico "prodotto", perché noi produciamo dei risultati concreti, diamo un servizio che produce risultati concreti. Però sicuramente quello che cambia è il mandato sociale della proposta alla professione: quello che cambia in una qualche maniera è la dimensione dei bisogni e delle domande che evolvono nel nostro Paese, senza entrare in una dimensione di valore su ciò che è bene o non è bene, è giusto o non è giusto: credo che prendere in considerazione l'evoluzione del



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

contesto, sia fondamentale se vogliamo continuare a lavorare sulla buona formazione dei giovani, altrimenti raccontiamo loro di un mondo che non esiste più.

Da questo punto di vista io ne faccio una questione metodologica: la differenza non sta tanto nell'individuare una nuova tassonomia di quel malessere, ma nell'avere un atteggiamento diverso nei confronti dell'utenza, cioè andare a vedere come evolve l'utenza e come mettersi in relazione all'utenza in funzione delle proprie capacità professionali. Ciò che emerge è che esiste un problema: con la mia formazione e il mio background professionale sono più o meno in grado di rispondere a questi nuovi bisogni? Percezione della professione e percezione della domanda: un aspetto fondamentale perché io mi sono trovato moltissimo in dimensioni di modellizzazione dell'intervento di Paolo Cianconi, fondati sostanzialmente sul concetto di cultura. Viviamo l'interazione tra la dimensione individuale e la dimensione contestuale, tra dimensione culturale e contestuale e quindi non possiamo pensare che la nostra professione non subisca dei mutamenti anche in relazione a come viene percepita. Noi non siamo solo quello che produciamo, quello che raccontiamo, quello che tecnicamente nei nostri contesti di lavoro in qualche maniera realizziamo, ma siamo anche come siamo percepiti, l'idea che il mondo ha di noi stessi si basa su una serie di concezioni, di dimensioni anticipatorie che fanno sì che chi suona alla mia porta, ha già una dimensione anticipatoria della relazione. Esistono nella cultura e se non studiamo quelle percezioni anticipatorie non riusciamo a capire che è possibile dire, in termini di vincoli e in termini di opportunità, come viene percepita la nostra professione. Perché dal mio punto di vista ci sono delle opportunità: aspetti del mandato sociale, quelle che sono rappresentate nei vari quadrati e triangoli, sono le principali professioni che sono state messe in relazione a due variabili: cioè abbiamo chiesto ad un campione rappresentativo della popolazione italiana, che cosa pensa di queste professioni in funzione della complessità degli studi e della fiducia: come vedete questa una dimensione lineare ma non troppo rispetto ad un cluster centrale: primi fra tutti i medici, di cui viene percepita una grande complessità nel percorso di studio e una altrettanta fiducia. Quindi abbiamo un primo cluster che sono le scienze della natura, ingegneria, veterinaria e poi c'è un cluster centrale in cui noi conviviamo insieme ad altri professionisti: avvocati, psicologi, architetti. Riusciamo ad avere punteggi più significativi sul tema della fiducia professionale piuttosto che sulla complessità degli studi: le due variabili in termini di mandato sociale, sembra indicare una fiducia a livello individuale e non rispetto alla complessità degli studi.

Per esempio, magistrati ed avvocati che hanno una complessità degli studi identica, si spostano poi sull'asse della fiducia dando al magistrato, incardinato all'interno della pubblica amministrazione, e



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

agli avvocati una fiducia decisamente inferiore, inferiore anche a quella degli psicologi o degli architetti. Quindi riusciamo, nonostante veniamo percepiti con un iter curriculare meno complesso, nel rapporto individuale ad avere più fiducia: professionisti abbastanza affidabili sul versante professionale, con un background percepito come poco complesso. Un non particolare valore della complessità attribuita agli psicologi scopro che deriva dalla parte più alta dal punto di vista socioculturale del Paese: andando ad analizzare chi ha risposto, mi rendo conto che nella parte più importante, in termini di dimensione economica e culturale, vi sono quelli che hanno meno fiducia nella psicologia e questo significa che non riscuotiamo fiducia nell'élite.

Se ci ricordiamo che la nostra è una disciplina che in qualche modo è nata all'interno dell'élite culturale, il problema, il tema è come riconquistare la fiducia nelle élite culturali che hanno, al contrario, nei confronti di tutta una serie di altre discipline, una grande fiducia. Siamo quindi maggiormente graditi presso il ceto medio del Centro e nel Nord-Est del Paese. Quindi in termini di domanda potenziale siamo graditi a coloro che per assurdo meno si possono permettere di avere a che fare con noi.

Negli ultimi 12 mesi le persone sono entrate in contatto con psicologi per quale motivo? Qui entriamo in una dimensione interessante perché andando a raccogliere domande e risposte in gradi di categorie, vengono fuori delle domande che magari non erano così ovvie: alla domanda "sono venuta in contatto con la psicologia" per problemi in una qualche maniera iscrivibili al concetto di qualità della vita quotidiana, di criticità nel mio percorso individuale, di crescita professionale, di problemi a stare con gli altri, qualche cosa che ha che fare con la qualità della mia vita o di scelte rispetto al futuro scolastico, professionale, di scelte di vita: questo è stato il fattore che ha più saturato, il problema della qualità della vita. Oppure, sono entrato in contatto con gli psicologi perché gli psicologi ci sono e anche perché questo di per sé non è un disvalore, anzi, trovarli nei contesti naturali di elezione come il lavoro, la scuola, il volontariato ed è stato motivo di contatto più o meno gratificante, diciamo abbastanza gratificante.

Andando a sintetizzare e a trovare una dimensione di modello rispetto alle variabili che venivano fuori prima, provando ad evidenziare le competenze soggiacenti, l'idea era quella di immaginare un piano che mettesse da una parte la patologia versus la normalità: quindi l'intervento sulla patologia piuttosto che interventi sulla normalità e le tecniche e gli interventi da una parte, come si usava dire di tipo sostitutivo, quindi più vicine a un modello ingegneristico o medico: cioè il problema della relazione che non è importante; oppure la relazione è importante. All'interno di un percorso finalizzato a sviluppare competenze i tre cluster importanti come la qualità della vita, il supporto



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

nelle scelte e nella gestione del malessere, sono sul versante dello sviluppo delle competenze: in qualche maniera la “psicologia della normalità”, quella che era anche molto presente nell’iter curriculare anni fa; quindi oltre alla classe del disagio si apre il problema molto importante del supporto nelle scelte di qualità della vita.

In questa scheda un po’ confusa siamo andati a misurare la previsione della domanda e la forza competitiva dell’offerta: sull’asse orizzontale, dove vedete la psicoterapia quasi al suo estremo, viene valutata la forza della psicologia cioè la domanda in qualche maniera soggiacente a quest’asse su quanto si reputa specifico il lavoro dello psicologo e della psicologia per quel tipo di professione, cioè quanto è una competenza della psicologia: viene fuori che la psicoterapia viene considerata quasi una professione distintiva di naturale elezione.

L’altro asse va a valutare la domanda potenziale: “quanto pensa che nei prossimi 12 mesi ci saranno domande di psicoterapia?”, emerge l’area nostra di maggiore specificità, quindi nella quale riusciamo ad esprimere il massimo della nostra forza competitiva, quella che genericamente viene chiamata “a bassa domanda”. Questa è quella che, se dovessimo traslare questa scheda ad un dato di marketing, viene chiamata un’area non da mietere ma da dismettere. In un piano di marketing si direbbe che quella è un’area satura da dismettere, perché quella è un’area che va a finire.

Per pensare invece agli sviluppi futuri, possiamo riprendere una metafora, secondo me molto corretta, del professor Romano: “la psicologia è in condominio”. È quello il nostro futuro professionale, cioè la capacità di convivere in parte con altre professioni, nel senso che la psicoterapia è un’area che nei fatti non potrà garantire ipotesi di sviluppo, è un’area da mietere e forse un’area rispetto alla quale dobbiamo immaginare forse una dismissione e un ripensamento.

Altre aree che esprimono domande di bisogni sicuramente da capire meglio, aree genericamente chiamate organizzative, perché non iscrivibili in setting duali ma legate a contesti più ampi rispetto ai quali dobbiamo continuare sempre più a produrre letteratura. Mentre oramai del setting terapeutico sappiamo tanto, degli altri tipi di setting variabili forse sappiamo meno e produciamo meno cultura. Per esempio, nell’aria sociosanitaria c’è tutto un tema sulla comunicazione, sulla qualità della professione che va approfondito.

È necessario inoltre consolidare un ambiente naturale di elezione che è quello della scuola, un ambiente complicatissimo perché un ambiente critico nei confronti del quale le risorse continuano ad essere sempre più scarse: è un contesto fondamentale dove si incontra l’utenza, dove si fa letteratura sulla professione, è un contesto nel quale la presenza o meno di competenze psicologiche fa la differenza sulla formazione dell’individuo, sulla formazione del cittadino.



Plexus

Plexus n. 9, Novembre 2012

Solo attraverso un rafforzamento delle competenze aumenta anche la capacità di intercettare servizi: c'è la valutazione delle risorse umane che è un aspetto molto importante ma che, anche da un punto di vista economico, è presidiata dagli ingegneri: è più presidiata dagli ingegneri che non da noi.

La partita però non è chiusa: il miglior studio di marketing che c'è in Italia, Valdani e Vicari, non molto conosciuto, ahimè o per fortuna, indica che quando bisogna fare le cose veramente serie nell'ambito del marketing si convocano gruppi fatti solo di psicologi clinici perché hanno riconosciuto nelle competenze e nei modelli della psicologia clinica una modalità di leggere il comportamento, i pensieri e gli atteggiamenti che altri non hanno, quindi laddove si è in grado di proporsi con competenze professionali le cose vanno.

Dov'è un'altra area che a mio avviso è di criticità? È all'interno dell'autopercezione: immaginate che quelle in rosso sono tutte le cose negative e in blu le cose positive: valori e sentimenti della professione: sistema informativo delle professioni, queste sono le cose che gli psicologi individuano come valori della loro professione e soddisfazione. Quindi percezione di scarsa autonomia, necessità dei supervisor nei confronti del quale si percepisce dipendenza con lo sviluppo di rabbia e di insoddisfazione. Autorità: chi svolge questo lavoro dà direttive, istruzioni agli altri: assolutamente no 23%, quindi c'è un'autopercezione di assenza di potere. Chi svolge questo lavoro è trattato bene dalla propria azienda lo dice solo il 14%, quindi è una professione che al momento sta esprimendo un grosso livello di insoddisfazione e che solo sulla dimensione delle idealità e dell'aiuto all'altro può dire di sentirsi soddisfatta. Questo anche perché l'aspetto dell'identità che sia un'identità percepita dagli altri, che non sia una identità di autopercezione, diventa fondamentale nel nostro rapporto con il contesto.

Ho provato a sintetizzare quali vincoli e quali opportunità per lo sviluppo della professione: sicuramente questo è un vincolo: quello dell'immagine e l'ancoraggio storico della psicologia. Noi indiscutibilmente abbiamo dei padri nobili ai quali dobbiamo essere grati, però rispetto ai quali dobbiamo essere in grado di evolvere individuando in quella matrice culturale lo psicologo di oggi: la motivazione alla scelta professionale degli psicologi è un vincolo che deve essere discusso dall'inizio, deve essere rielaborato costantemente anno dopo anno. Infatti le facoltà più mature utilizzano ogni anno dei sistemi di tutoring in cui aiutano gli allievi a confrontarsi con l'evoluzione delle proprie aspettative professionali, con l'insoddisfazione e la frustrazione per la sotto-occupazione e la debolezza di immagine presso l'élite.

Dove ci sono delle opportunità? Sostanzialmente dove c'è una funzione di uso già riconosciuta dall'utenza, che forse noi non sentiamo come nostra o come nostra precipua o che non ci piace tanto



Plexus n. 9, Novembre 2012

ma che c'è ed è tutta quell'area della normalità, dello sviluppo di competenze, dell'adattamento, dell'evoluzione, della ricerca di supporto nei momenti fondamentali di cambiamento della propria vita e tutta l'area di una domanda potenziale che ancora non intercettiamo.

[...] La dimensione mimetica non è una dimensione di negazione del passato; lessi un libro qualche tempo fa sul fatto che ogni cosa è illuminata dalla luce del passato: ed è vero, perché questa luce che deve aiutarci a rivedere l'oggi.

Io non lavoro mai con psicologi però sono profondamente convinto che gran parte forse delle cose più buone, più efficaci nel mio stare in mezzo alla comunità professionale, vengono dalla mia formazione di psicologo. All'inizio io soffrivo tanto perché lavoravo all'università e mi dicevano "lei è un bravo professionista prestato all'università"; poi quando lavoravo nelle organizzazioni mi dicevano "lei è un bravo universitario prestato al mondo delle organizzazioni" e non sapevo mai dove stavo. Poi mi sono trovato a confrontarmi con gente con formazioni stranissime e alla fine ho sperimentato che, probabilmente, era attraverso la rielaborazione del processo di appartenenza che riuscivo ad adeguarmi ai contesti.

Noi purtroppo come formazione, come cultura professionale, siamo molto più prossimi a dimensioni quali l'appartenenza che non la riuscita. Noi veniamo da una cultura della psicologia in Italia che ha incontrato nella filiazione, nell'appartenenza la gran parte della soddisfazione per gli psicologi. Probabilmente dobbiamo spostarci sulla cultura della riuscita: cioè questa è una professione che deve cominciare a dire "io sono soddisfatto non tanto perché sono uno psicologo, ma io sono soddisfatto se il mio utente è soddisfatto"; quindi è sul risultato che dobbiamo ricostruire la nostra professione. Vince chi a prescindere dall'appartenenza alla fine della sua giornata può dire di aver fatto qualcosa di funzionale, senza sapere quanta psicologia ha utilizzato, basta che funzioni.

Commento di Antonino Aprea

Nell'ambito dei processi psicologici come viene percepito l'intervento psicologico rispetto ad una domanda di osservazione? Se all'interno di questa etichetta possiamo far rientrare le transizioni delle tappe del ciclo di vita, perché dal mio punto di osservazione, sono aspetti molto problematici e l'altra questione è quella della "psicologia in condominio": forse è possibile pensare ad una formazione in cui ci si rende capaci di un rigore psicoanalitico, però in contesti che sono multi-



Plexus n. 9, Novembre 2012

professionali: dovremmo infatti riuscire ad intercettare anche la ricchezza e la complessità delle esperienze cliniche di quelli che sono in questo momento i nostri allievi.

Commento di Ugo Corino

...e quindi riscoprire un po' il lavoro di equipe.

Risposta di Gianluca Ponzio

Il tema è che c'è un bisogno di qualcuno che aiuti ad elaborare il “dove sei e cosa stai facendo” e che restituisce in una qualche maniera. Il problema è come intercettarle perché sono cose che non stanno più dentro assetti e quindi la grossa quota, la scommessa culturale e scientifica è quella di incominciare a produrre letteratura sui setting ad assetto variabile, sia da un punto di vista metodologico ma anche da un punto di vista proprio di nome: come stiamo in questi setting, quindi quale prodotto offriamo? E questo diventa il rapporto di mediazione tra qualcosa di cui sento il bisogno cui non so dare il nome

Commento di Corrado Pontalti

A parte la battuta che dico da anni sui setting ad assetto variabile e a cui sono sopravvissuto, a volte malamente rispetto alle reazioni dei miei colleghi, ho due riflessioni: nel pubblico, comunque sia, quei numeri andranno a scomparire, nel senso che non c'è direttore generale che vuol affrontare un concorso da psicologo o, se non altro, perché avranno 1000 domande, 200 ricorsi, quindi se ne parlerebbe 10 anni dopo...

All'interno delle scuole di psicoterapia invece ho un'altra questione: non posso farle diventare anche il luogo di tutto quello che hai detto, perché il ministero non lo accetta e te lo dice uno che drammaticamente ci sta dentro e continua a proporre di fare altre cose. Questo vincolo io lo trovo veramente drammatico e non so come riusciremo a uscirne. In questo momento è possibile ottenere il titolo di un master, ma che nessuno ti riconosce, non c'è un elenco degli psicologi del lavoro che si occupa di questo. Trovo che tutto questo richiederebbe delle prese di posizione politica da parte degli Ordini, che però sembrano interessati a tutt'altra cosa: alla luce di quello che tu hai detto, che corrisponde a quello che ha detto Paolo, ricordo che noi abbiamo quella cosa balorda che è la



Plexus n. 9, Novembre 2012

consulenza filosofica che è enormemente balorda ma che paradossalmente intercetta bisogni che noi non intercettiamo, perché avrà pur un senso se le aziende prendono un consulente filosofico invece che uno psicologo. Quindi c'è tutto un movimento che dobbiamo anche rendere politico, più forte e chiaro anche incominciando a cambiare le scuole di psicoterapia.

Commento di Maria Teresa Gargano

Sono una giovane terapeuta che lavora in diversi posti tra cui nel privato e in un ambulatorio di Psicoterapia socialmente accessibile che si sviluppa all'interno di una congregazione religiosa, con una progettualità che è anche laica. L'altro giorno vado nel capannone recentemente ristrutturato dove facciamo i colloqui, e lì c'era una volontaria che ha accolto una signora: una signora sulla sessantina si rivolge alla volontaria e le dice che da tantissimo tempo sotto casa sua c'è una famiglia musulmana; tutte le notti sentono gli echi di possibili violenze e c'è questa donna che è segregata in casa, non esce mai; quindi la signora è andata all'ODC. A proposito di come noi possiamo creare dei radar che possono intercettare un bisogno, io penso che questo sia un interrogativo molto importante perché quella signora non ha pensato né agli assistenti sociali né ai carabinieri né tantomeno agli psicologi: ha pensato all'Opera Don Calabria che è una congregazione religiosa radicata nel territorio, forse una delle poche agenzie sociali rimaste nel quartiere molto difficile che è quello di Primavalle. Quindi la signora è andata lì, dalla volontaria che ha trovato me che casualmente passavo di là: ma non è che mi sia sentita investita di chissà quale domanda e quindi, al di là della risposta in quel momento, mi sembrava importante rilevare quello che diceva prima: se noi ragioniamo tenendo conto di alcune logiche, la psicoterapia dovrebbe essere un'area dismessa. Alla domanda "nei prossimi sei mesi quante persone arriveranno?", rispondo pochissime. Se invece considero questo ambulatorio sociale di psicoterapia, negli ultimi due anni c'è stato un aumento: in media ogni settimana arrivano oltre quattro domande, ed arrivano dai contesti più diversi e sono domande che vanno capite e questo aumenta la ricchezza. Questo interrogativo lo faccio a tutti rispetto a quanto oggi, prima l'università e poi le scuole di specializzazione, debbano ripensarsi rispetto al sociale.

Commento di Ugo Corino

... così come le associazioni professionali e siamo qui per questo...



Plexus n. 9, Novembre 2012

Commento di Patrizia Indovina

Io lavoro all'Enel e spiego molto brevemente il contesto nel quale ho dovuto lavorare: una società in cui molti dipendenti non sono italiani e mi trovo ad aver a che fare con persone che non parlano italiano; spesso non parlano neanche inglese, quindi siamo chiamati da un capo che ci chiede di lavorare con persone che non parlano la stessa lingua e hanno fusi orari differenti, nel senso che devono rappresentarsi come parte di un gruppo di lavoro. Penso che quando ci troviamo ad avere un lavoro di questo tipo, aiutare a far lavorare queste persone, credo che sia molto più clinico perché naturalmente ciò ha molto a che fare con identità professionali e personali che si scontrano e si incontrano: ci sono momenti di smarrimento che hanno molto a che fare con la clinica, per cui va bene, è solo una richiesta: parliamo un po' di più, descriviamo un po' meglio i contesti di lavoro che non sono strettamente clinici, parlando di quello che facciamo quando lavoriamo in contesti nei quali forse è difficile rappresentarsi in quanto psicologi, era solo un'osservazione.

Risposta di Gianluca Ponzio

Partirei dalla fine: io non ho una disciplina ma ho un problema e cioè far lavorare insieme queste persone, quindi per far lavorare bene queste persone, metto in campo una serie di competenze legate alla tecnologia, in particolare all'informatica, altre legate all'economia cognitiva: che tipo di interfaccia costruisco per queste persone? E ce n'è una che è di tipo culturale: come faccio a far lavorare insieme persone che hanno concetti così diversi del loro stare insieme?

Però è proprio questo il mio approccio: la questione non è sulla disciplina ma sul problema e allora utilizzo quello che ho nella mia cassetta degli attrezzi, tra cui le mie competenze psicologiche che sono molto importanti perché le interazioni umane tra persone sono fondamentali. Poi alla fine, come dicevo prima, mi chiedo se ho fatto qualcosa di psicologico, ma questo forse non è rilevante perché la mia soddisfazione nasce dal fatto che sono riuscito a far lavorare insieme queste persone con soddisfazione, utilizzando tutte le competenze che sono in grado di utilizzare.

Credo che dobbiamo avere il coraggio di incontrarci con la diversità. C'è una grande risposta da dare al professor Pontalti che credo abbia centrato il tema: siamo ahimè in un vuoto di politica professionale, perché quello che tu citi è un tema di politica professionale, sul quale la nostra professione è assente. Bisognerebbe avere il coraggio, confrontandoci con le ideologie, di parlare di modelli della professione e vedere cosa succede altrove: io sono stato un grande fautore



Plexus n. 9, Novembre 2012

dell'Ordine, ci ho creduto tanto, e ci credo ancora tanto; però forse ci sono cose che non servono più. Una professione prescritta quanto è una professione in grado di dare una risposta ai cambiamenti del Paese? Però siamo all'interno di un tema che è politico generale ed economico, che ha a che fare con modelli della professione: però questo manca, manca una comunità, a mio avviso, in grado di parlare di una politica professionale in maniera alta e i luoghi in cui farlo.

Testo stabilito da Nicolò Terminio