

Plexus

*Semestrale Scientifico on-line a cura del
Laboratorio di Gruppoanalisi*

Vol. 11 N. 1-2 - Novembre 2018

Editoriale..... 2

PSICHE E SOCIETÀ

Cosa può la psicoanalisi di fronte al malessere psichico nelle società ipermoderne?

René Kaës 4

Orizzonti di senso per comprendere il benessere e il malessere nelle organizzazioni sanitarie

Giuseppe Ruvolo 24

ORGANIZZAZIONI E ISTITUZIONI

Funzione riflessiva e sostenibilità organizzativa: verso un modello di comprensione e trasformazione del disegno istituzionale nelle organizzazioni sanitarie

Giovanni Di Stefano 50

“Il lavoro nobilita l’uomo”, “...se questo è un uomo”. Un progetto di intervento per i professionisti delle relazioni d’aiuto

Noemi Venturella 62

CLINICA E PSICOTERAPIA

I Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare nelle Comunità terapeutiche: dal ruolo alla persona

Angela Volpe, Agata Barbagallo, Adelaide Insolera, Andrea Intilla, Margherita Ragonesi, Eleonora Giulia Russo 85

Editoriale

Giuseppe Ruvolo

I lavori che proponiamo in questo primo fascicolo del 2018 sono uniti da un *fil rouge* che prende avvio con il contributo di René Kaës sulla sofferenza (male-esserci) più generale nella cultura ipermoderna, prosegue con i temi della sofferenza nei contesti di lavoro sviluppati nei diversi articoli da G. Ruvolo, da G. Di Stefano e da N. Venturella, e si conclude con il trattamento della sofferenza psicopatologica nei gruppi multifamiliari proposto da un gruppo di psicoterapeuti. I contributi, tuttavia, hanno diversi tagli ed obiettivi, passando dalle riflessioni più apertamente teoriche ed epistemologiche dei primi due, agli intenti di descrizione di processi, metodi e dispositivi contenuti negli altri.

Il lavoro di Kaës ripropone qui il testo di una conferenza da lui tenuta a Palermo in occasione del 25° anniversario della Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica della C.O.I.R.A.G., il 3 maggio 2018. I contributi di G. Ruvolo e quello di G. Di Stefano sono stati originariamente sviluppati per un seminario sul benessere e malessere nei contesti sanitari, organizzato dalla C.G.I.L. Medici, realizzato nel 2017. Il contributo di Venturella descrive un progetto di intervento realizzato col sostegno economico dell'Ordine degli Psicologi, quello sui gruppi multifamiliari riprende un dispositivo applicato a un contesto sanitario pubblico.

PSICHE E SOCIETÀ

Cosa può la psicoanalisi di fronte al malessere psichico nelle società ipermoderne?

René Kaës¹

Il presente lavoro affronta criticamente gli sviluppi della psicoanalisi contemporanea, in particolare le opportunità e i limiti dell'estensione del suo utilizzo nelle forme di malessere contemporaneo. Nell'evidenziare il lavoro culturale che richiede la sopravvivenza degli individui, delle istituzioni e delle società nella cosiddetta condizione ipermoderna, si sottolineano la rilevanza dell'utilizzo di dispositivi di lavoro multifocali a diversi livelli: individuali, gruppali, istituzionali.

Psicoanalisi contemporanea; Società ipermoderne; Malessere contemporaneo.

What can psychoanalysis do to cope with the psychic malaise in hypermodern societies?

This work critically deals with the developments of contemporary psychoanalysis, in particular the opportunities and the limits of the extension of its use to cope with the forms of contemporary malaise. In highlighting the cultural work that requires the survival of individuals, institutions and societies in the so-called hypermodern condition, it is highlighted the importance of using multifocal work devices at different levels: individual, group, institutional ones.

Contemporary psycho-analysis; Hypermodern societies; Contemporary malaise.

Cominciamo con due interrogativi che definiscono la pertinenza e la portata di quello che vorrei esporre in questa conferenza.

Il primo è questo: che legittimità possiede il discorso psicoanalitico derivato dalla cura per parlare del malessere nella cultura ipermoderna, o secondo la formulazione di Freud, del "disagio nella civiltà".

A questa prima domanda d'ordine epistemologico se ne aggiunge un'altra, d'ordine metodologico e clinico. Dopo Freud, la pratica e la teoria della psicoanalisi sono cambiate, e con esse la concezione della

¹ Psicoanalista di gruppo, professore emerito di Psicologia Clinica all'Université Lumière—Lyon 2 (Francia).

psiche che organizzava l'interpretazione del disagio nella civiltà. Alcuni nuovi dispositivi di cura nel lavoro psicoanalitico sono stati messi a punto e hanno dato prova della loro pertinenza. Essi hanno aperto alla conoscenza clinica del processo e della formazione della vita psichica inaccessibili "altrimenti". Prendendo spunto da ciò che abbiamo scoperto e pensato, siamo parzialmente usciti dalla speculazione per metterci alla prova della clinica delle "configurazioni dei legami". Di questo, quindi, vado a parlare, poiché è sulla base di ciò che ho imparato a conoscere, che ho interrogato "il malessere contemporaneo", a più di 80 anni dal "Disagio nella civiltà". La linea di pensiero che mi ha guidato è che ognuno dei nostri dispositivi lascia una parte di "resti da conoscere". Sono questi resti che stimolano a ricorrere creativamente alla speculazione, poi all'invenzione di nuovi dispositivi, di nuovi metodi per aprire un accesso a questi nuovi spazi. E' tra questi due problemi che inserisco le mie proposte: che cosa può e non può la psicoanalisi?

1. E innanzitutto che cosa non può la psicoanalisi?

Cominciamo da ciò che essa non può e precisiamo ciò che vuol dire "ciò che non può". La domanda rimanda a quella dei limiti del suo campo di pratica e dunque al metodo che le si associa. Rinvia anche al tema delle sue estensioni e alle conseguenze di queste estensioni. Include infine quella delle sue differenze e delle sue frontiere con le altre discipline.

Sappiamo che questi limiti sono estensibili e che senza l'estensione del loro campo d'applicazione, né la psicoanalisi neonatale, né quella infantile, degli adolescenti, degli psicotici e degli stati limite avrebbero potuto essere inventate. Perché queste estensioni si potessero

produrre è stato necessario modificare il dispositivo della cura-tipo concepita con il trattamento dei nevrotici adulti. Il setting interno dell'analista e i modelli di intellegibilità dello spazio psichico del singolo soggetto hanno dovuto loro stessi trasformarsi. È stato necessario revisionare e riformulare i modelli teorici, che sono allora apparsi come provvisori e relativi alle condizioni di possibilità della pratica psicoanalitica. Queste estensioni si sono iscritte all'interno del primo atto fondatore della psicoanalisi, quello che Freud ha inizialmente aperto alla conoscenza dello spazio della realtà inconscia intrapsichica. Il secondo atto dell'invenzione della psicoanalisi è apparso con la messa in opera di dispositivi che hanno reso possibile un lavoro psicoanalitico con più soggetti riuniti con uno o più psicoanalisti seguendo la regola fondamentale. Con questo secondo atto, a partire dai dispositivi psicoanalitici applicati ai gruppi, alle famiglie e alle coppie, sono apparsi ulteriori spazi di realtà psichica. Mentre la cura individuale fa lavorare lo spazio psichico di un solo soggetto nel campo transfert-controtransfert, il gruppo mette al lavoro tre spazi psichici: lo spazio intrapsichico del soggetto nel gruppo, lo spazio dei legami intersichici e lo spazio transpsichico del gruppo stesso. Questi tre spazi non sono né incastrati né sovrapposti, ma in articolazione, in correlazione e in interferenza gli uni con gli altri.

Questa fu la mia prima scoperta quando cominciai il mio lavoro psicoanalitico con i gruppi. Ciascuno di questi tre spazi è strutturato attraverso una legge di composizione, ognuno comporta dei processi e delle formazioni psichiche specifiche che non esistono che in queste configurazioni e che sono di conseguenza inaccessibili al di fuori dei dispositivi psicoanalitici che li rendono manifesti. È nel gioco che si svolge fra questi tre spazi che si formano e si trasformano i processi e le formazioni proprie a ciascuno di loro.

Quando consideriamo ciascuno di questi spazi isolatamente,

constatiamo che definiscono un'area di conoscenza dell'inconscio, ma anche ciò che ho chiamato "un resto da conoscere". È per questo che inventiamo delle estensioni che riducono questi resti e che aprono a nuove possibilità di trattamento. Ma questo resto si sposta e persiste. Lo stesso succede quando noi ci interessiamo a ciò che Freud ha chiamato le sofferenze psichiche, che hanno un'origine sociale e culturale, e aggiungiamo noi, politica ed economica.

La psicoanalisi non ha ancora inventato un accesso soddisfacente a queste fonti attraverso un metodo appropriato. Il suo approccio si costruisce in tre modi: uno, obliquo, è quello della *speculazione*. Questa ha per lungo tempo caratterizzato la psicoanalisi detta applicata. Ma questa strada, nonostante sia stata feconda, corre il rischio di andare alla deriva verso ciò che il sociologo francese R. Castel ha giustamente chiamato lo "psicoanalismo", cioè una visione del mondo nel senso che Freud dava a questa nozione, cioè una ideologia. L'altra strada è quella che apre al confronto con le altre scienze umane, secondo il principio complementarista enunciato da G. Devereux ed espresso da F. Braudel: "tutte le discipline delle scienze umane sono a loro volta ausiliarie l'una dell'altra". Se la psicoanalisi continua ad accettare questo dialogo, essa non resta più rinchiusa nella solitudine autosufficiente nella quale essa avrebbe la tendenza a mantenersi.

Esiste poi una terza strada che, come le due precedenti, è marcata dall'incompletezza: bisogna non soltanto ammettere che ogni dispositivo della psicoanalisi possiede una competenza specifica, ma anche che l'insieme dei nostri dispositivi conosciuti e sperimentati non è sufficiente a conoscere tutto il campo della realtà.

Oggi, la psicoanalisi non può limitarsi alla sola realtà psichica del singolo soggetto: non può più neppure costituirsi come una visione del mondo di cui avrebbe la chiave, una sorta di scienza delle scienze che si costituirebbe a partire unicamente dall'esperienza dello spazio della

realtà psichica del singolo soggetto.

Confrontata al malessere della e nella nostra cultura eteroclita e al trattamento della sofferenza psichica che ne deriva, la psicoanalisi deve mettere in opera tutte le risorse della conoscenza dell'inconscio di cui dispone, all'interno di tutti i dispositivi dove l'inconscio si manifesta e produce i suoi effetti.

Ciò che può oggi la psicoanalisi è trattare certe forme di malessere contemporaneo e renderne conto a condizione di esplorare i rapporti che intercorrono fra lo spazio psichico del soggetto, lo spazio dei legami intersoggettivi e lo spazio psichico proprio delle configurazioni psichiche dei gruppi, delle famiglie e delle istituzioni.

Ho consacrato una gran parte delle mie ricerche a questa esplorazione. Devo riconoscere che questa esplorazione comporta delle difficili domande. Essa obbliga a definire di cosa si occupa la psicanalisi oggi, a interrogare la sua competenza e la sua legittimità nel dire qualche cosa di specifico sul malessere contemporaneo. Scopriamo che la crisi del mondo moderno mette anche in crisi la psicoanalisi. Le stesse difficoltà incontrano le scienze umane nella ricerca di modelli adeguati per pensare la mutazione e le metamorfosi dei nostri tempi, dei nostri spazi, dei nostri legami, della nostra cultura e delle nostre mentalità. Sappiamo di sapere poco su queste mutazioni, ma dobbiamo arrischiare delle analisi nuove, fabbricare degli strumenti mentali, proporre dei modelli di intelligibilità per pensare di nuovo e provvisoriamente questo rapporto con lo sconosciuto che i psicoanalisti hanno scelto come il loro modo d'essere al mondo.

2. Contesto del "Disagio nella civiltà" e nuovi approcci

Questi nuovi orientamenti della psicoanalisi corrispondono ad un

momento ben preciso nella storia dell'Occidente. Il lavoro psicoanalitico con i gruppi è cominciato tra le due guerre e si è sviluppato negli anni 1950-60. Il suo terreno di coltura sono state le grandi trasformazioni sociali, politiche, economiche e culturali che hanno preoccupato Freud e che hanno ispirato il suo saggio su *Il disagio nella civiltà*. Ma mentre Freud non disponeva per la sua analisi che di osservazione della cura e di informazioni che prendeva dalle sue letture, la sua intelligenza gli ha permesso di prolungare attraverso la via della speculazione ciò che l'esperienza della psicoanalisi non poteva insegnargli direttamente.

Il lavoro di Freud ha aperto alcune vie per pensare con la psicoanalisi il rapporto tra psiche e mondo contemporaneo. In almeno tre occasioni egli ha sottolineato tale necessità: nel 1908 nel suo articolo sulla genesi de "La morale sessuale "civile" e il nervosismo moderno"; nel 1918 al congresso di Budapest e nel 1929 con *Il Disagio nella civiltà*. Bisognerebbe interrogarsi sulla comprensione di Freud nel momento in cui analizzava questo malessere: in quale contesto e da quale punto di vista lo considerava, con quali strumenti concettuali e con quali modelli lo pensava. Non ho il tempo di affrontare qui questi problemi; li ho esposti nel mio libro sul "Le Malêtre".

Ma non possiamo fermarci a quello che Freud ha scritto su queste problematiche. È ragionevole pensare che dopo il 1929, la civiltà umana si sia considerevolmente trasformata, e altre organizzazioni della mente umana sono state esplorate e che di conseguenza altri modelli di funzionamento psichico siano ormai necessari.

Quando Freud scriveva *Il Disagio*, la seconda guerra mondiale era ancora allo stato d'embrione nella sua incubatrice infernale, né la Shoah, né Hiroshima e Nagasaki, né le stragi ed i genocidi dell'ultimo quarto del secolo scorso erano stati perpetrati e neppure i totalitarismi sovietico, maoista e cambogiano si erano sinistramente installati, né la globalizzazione aveva deregolato le economie, il mondo del lavoro ed i

flussi migratori. Il terrorismo planetario non aveva ancora fomentato l'11 settembre 2001 né l'11 marzo 2003 e la globalizzazione dei suoi atti assassini. Ma anche Internet non esisteva e le miriadi di connessioni immediate e di informazioni di ogni tipo e nemmeno la preoccupazione ecologica per la sopravvivenza del pianeta, e dunque con questa anche quella, pressante, sul futuro dell'umanità. Siamo ormai dentro questo malessere.

Se le condizioni della globalizzazione sono differenti nei diversi spazi geopolitici del pianeta, possiamo fare l'ipotesi che i loro effetti psichici siano legati ad alcune costanti antropologiche le cui espressioni non sono identiche in Cina, in India, in America Latina, in Africa, in Europa, in Medio Oriente e in Arabia. Soltanto un'antropologia psicoanalitica comparata potrebbe illuminarci su processi e formazioni psichiche analoghi ma non identici.

3. Il malessere nella cultura del nostro tempo

Ho formulato alcune ipotesi per qualificare il malessere nella cultura del nostro tempo. Le riassumo:

- I notevoli cambiamenti sopravvenuti in due decenni appena nei legami intergenerazionali, nelle relazioni tra i sessi, e soprattutto nello status della donna, le metamorfosi delle strutture familiari, le mutazioni inedite nei rapporti di lavoro e nella sua organizzazione, le metamorfosi nei legami sociali, nelle strutture dell'autorità e del potere, lo scontro violento con questa "terza differenza" che provoca la mescolanza delle culture, tutte queste dimensioni mettono in questione i processi di strutturazione degli spazi psichici e le fondamenta del sentimento di identità.

- Il mondo moderno e più ancora il mondo ipermoderno ci confrontano con un insieme di sconvolgimenti acuti che colpiscono la base narcisistica del nostro essere, nella misura in cui il contratto intersoggettivo ed intergenerazionale è sconvolto o addirittura distrutto; quel contratto che ci assicura, attraverso l'investimento collettivo e gruppale, del nostro posto in un insieme, e che ci obbliga a investire a nostra volta la collettività ed il gruppo per assicurarne la conservazione. Di conseguenza, le credenze e i miti che assicurano la base narcisistica della nostra appartenenza a un insieme sociale, sono anch'essi sconvolti; lo stesso accade per i "grandi racconti" che fornivano le matrici del senso comune e condiviso, di fronte agli enigmi della vita e dell'universo.
- Nelle società ipermoderne il legame è, a dir poco, in crisi: tanto il legame degli individui, con le diverse componenti della vita sociale culturale, quanto il legame fra gli individui. Dico individui e non soggetti, poiché ciò che è precisamente in difficoltà è il processo di soggettivazione. Dopo N. Elias, i sociologi hanno proposto la nozione di società degli individui per qualificare l'emergenza storica dell'individuo nella società di massa, ma questa nozione segnala al tempo stesso l'illusione individualista, il rischio della riduzione dell'individuo ad atomo sociale, definito da una funzione univoca e parziale di produttore, di consumatore o di agente di servizio.

3.1. *Il processo e le formazioni collettive "senza soggetto"*

La nozione complessa di *processo senza soggetto* descrive bene questa situazione. Negli anni '30 del secolo scorso, al momento dove le dittature si installano in Europa, M. Heidegger riprende, al seguito di

Hegel e Marx, il concetto di processo senza soggetto. Si qualificava così l'era delle masse, illustrata all'epoca dai film di F. Lang, *Metropolis*, *M. Il Mostro di Dusseldorf*. Filosofi, sociologi, storici, psicoanalisti hanno descritto con linguaggi particolari questo fenomeno generale: il sapere e la volontà umana non sembrano più avere presa e controllo sui processi ai quali sono sottomessi e che essi stessi contribuiscono ad attivare. I processi che li governano sembrano obbedire a delle causalità o totalmente fortuite, o totalmente determinate, in tutti i casi inaccessibili a un controllo responsabile.

Il pensiero post-heideggeriano si esprimerà nella filosofia della disseminazione del soggetto (Derrida) o nelle tesi secondo le quali i processi che organizzano la storia e la società non hanno più una finalità ed è del tutto vano cercarvi un senso. Ogni costruzione comune, legata ad una volontà intenzionale, sarebbe soltanto un'illusione.

I processi senza soggetto non dipendono dall'azione della (singola) persona, ma sono il risultato dell'azione di tutti. In questo senso sono anonimi, inclusivi, nascosti e agiti nel gruppo o nel sistema a-soggettivo del collettivo.

Questi filosofi rendono conto di una dimensione fondamentale della vita sociale, quando essa s'impadronisce dell'intero spazio psichico, quand'anche abolisce, aliena o isola il soggetto, lo contrappone alla comunità, sottomettendolo al suo ordine, e suscitando come reazione l'ideologia individualista della "società degli individui".

Processo senza soggetto e società degli individui sono in qualche modo complici nelle configurazioni contraddittorie, non prive di conseguenze sulla strutturazione della vita psichica, in particolare sull'attività di simbolizzazione e di soggettivazione, sul pensiero che lavora per donare un senso alla complessità. Questa attività simbolizzatrice è essenziale: essa sola permette di elaborare la dispersione, l'eterogeneità e lo scarto tra l'esperienza del mondo interno e quella

del mondo ambientale, la tensione tra processo senza soggetto, intersoggettività e soggettivazione.

È proprio su questa tensione tra i processi senza soggetto – verso i quali vanno alla deriva i gruppi e le istituzioni, come pure sull’auto-alienazione del soggetto, e sul processo di *intersoggettivazione* dell’Io, che il lavoro psicoanalitico apre uno spazio specifico. La tensione critica, o addirittura catastrofica, tra questi tre poli è ciò che costituisce una parte dominante del malessere nella cultura del nostro tempo.

3.2. Alcune caratteristiche del malessere nel mondo contemporaneo

Molte caratteristiche delle nostre società ipermoderne sono implicate nel caos identitario e nei difetti di simbolizzazione che specificano il malessere contemporaneo. Ne ricorderò cinque.

3.2.1. La cultura del controllo

Essa è reattiva al disordine del mondo. Ha per obiettivo l’integrazione perfetta di tutti gli elementi della società in una Unità immaginaria, in modo tale che tutto ciò che potrebbe sfuggire al suo controllo sia recuperato, regolato o distrutto. Questo tipo di cultura produce una violenza regolata quando funziona e una violenza incontrollata quando si disgrega. Uno degli effetti della violenza sociale incontrollata è il terrorismo e la anomia: o essa distrugge tutte le leggi estranee al suo ordine proprio, oppure nessuna legge può imporsi a nessuno, tutte sono arbitrarie. Quanto alla violenza controllata, essa si applica in tutte le tecnostutture. L’una e l’altra mettono in pericolo i garanti meta della simbolizzazione.

3.2.2. La cultura dell'illimitato e dei limiti estremi

Essa caratterizza l'affinità della nostra cultura con l'onnipotenza, ma anche con il traumatico e l'esperienza catastrofica. Essa è allo stesso tempo una cultura del pericolo, ma anche dell'impresa trascendente. Superare i limiti e drogarsi di lavoro, di successo o di droga sono diventati una condotta la cui radice comune è l'eroizzazione della morte. Essa ha per fondamento il rifiuto della castrazione simbolica e il trionfo del godimento senza limiti al servizio di un Ideale feticizzato.

3.2.3. La cultura dell'urgenza

Noi viviamo nell'urgenza perché l'orizzonte temporale si è ridotto a causa delle altre componenti della cultura dell'ipercontrollo, dell'indifferenziazione, dell'onnipotenza e della fascinazione per l'estremo. La cultura dell'urgenza e dell'immediatezza ha trasformato la temporalità nel mondo post-moderno. Il rapporto con il tempo privilegia l'incontro sincronico, il qui e ora: il tempo corto prevale sul tempo lungo, come lo *zapping* ed il nomadismo sulla continuità. Il legame è mantenuto nell'attuale, sfugge alla storia poiché la certezza che l'avvenire è indecidibile è la sola certezza.

Questa cultura si manifesta nel rapporto che noi intratteniamo con i progetti. Un progetto presuppone l'iscrizione di un'azione concertata, nella quale è incluso un rischio ed un'incertezza, in un tempo a venire. Un progetto può immaginarsi solo se possiamo non rifiutare il presente e pensare attivamente un rapporto con il passato. Molti dei nostri progetti non sono dei progetti, ma degli scenari di uscita dal marasma, nell'immaginario. La difficoltà di concepire e realizzare un progetto contribuisce alla disorganizzazione del pensiero che suscita la cultura dell'urgenza e della catastrofe.

3.2.4. Una cultura della malinconia

Essa caratterizza il fondo di lutto interminabile e inelaborato delle catastrofi del secolo scorso. Un lutto planetario: le morti di Dio e dell'Uomo, i genocidi, la "fine" della storia. La post-modernità ha accentuato gli aspetti persecutori e maniacali di questa perdita dei garanti metafisici, metasociali e metapsichici. E' qui che si nutre la melanconizzazione del legame individuato da O. Douville. Contro il "disincanto" melanconico del mondo della modernità, la post-modernità coltiva a sua volta il catastrofismo, le promesse maniacali e i sogni di padronanza e controllo.

3.2.5. L'assenza del garante

E infine ciò che io chiamo *l'assenza del garante*. Una delle manifestazioni, se non una delle cause del malessere ordinario, è la progressiva cancellazione del soggetto, l'assenza del garante che risponda ai nostri interrogativi su ciò che siamo e diveniamo. La scomparsa del garante umano alle domande che noi formuliamo agli apparati amministrativi è la conseguenza dei grandi traumatismi che hanno squarciato la storia umana, distrutto la fiducia nell'umanità e hanno rimpiazzato i legami sociali e intersoggettivi, con delle macchine e degli automi. È la paura, l'insicurezza, l'angoscia muta e la violenza: i sogni non riparano più i microtraumi della vita quotidiana e le fiction dei media non fanno che addormentarli. Viviamo nell'impensabile e nell'impensato di queste esperienze, che sono sepolte dal diniego, isolate dalla scissione, ricoperte da risate meccaniche e danze maniacali al bordo dei vulcani e delle centrali nucleari. Sono la precarietà e le disperazioni create dagli esili, dai movimenti migratori, dall'esclusione, dalla disoccupazione, dagli sradicamenti. È l'incertezza sul presente, la diffidenza nei confronti delle trasmissioni che non generano avvenire o al contrario l'esaltazione ottusa dei

fondamentalismi, l'estrema e fragile dipendenza dagli oggetti tecnici, dalle urgenze, dai legami effimeri, etc. ciascuno può compilarne la lista. Queste fosche caratteristiche della postmodernità malinconica e dell'ipermodernità maniacale sono gli effetti dei mutamenti strutturali che hanno influenzato il campo sociale e culturale. Hanno modificato l'organizzazione e il funzionamento dello spazio intrapsichico ed i suoi rapporti con gli altri spazi della realtà psichica.

4. Il livello *meta* dell'analisi

Per analizzare la complessità del malessere del mondo moderno e dei suoi rapporti con la sofferenza psichica del nostro tempo, ho introdotto un livello *meta* dell'analisi. È a questo livello di setting e di garanti *meta*, soprattutto delle articolazioni del setting e dei metasetting, che può apparire la complessità del problema, come anche i principi efficaci del trattamento del malessere. Il gruppo appare subito come un'organizzazione *méta* in rapporto allo spazio intrapsichico del singolo soggetto.

L'idea centrale è che il mal-essere contemporaneo è il risultato di una destabilizzazione dei metasetting sociali, essi stessi garanti dei metasetting psichici necessari e fondatori della vita intrapsichica di ogni singolo soggetto. Questa fragilizzazione dei garanti *meta* induce la sofferenza psichica e il funzionamento dei gruppi, delle famiglie e delle istituzioni.

4.1. I garanti *metasociali*

Il concetto di garanti *metasociali*, è stato introdotto dal sociologo A.

Touraine nel 1965. Con questo termine si designano le grandi strutture dei setting e di regolazione della vita sociale e culturale: miti e ideologie, credenze e religione, autorità e gerarchia. La loro funzione è di garantire una sufficiente stabilità alle formazioni sociali e attraverso ciò di dotarle di una legittimità incontestabile. Per fare un esempio, in Francia sotto l'*Ancien Régime* la figura del Re incarnava e unificava l'insieme di questi garanti metasociali. Per effetto della Rivoluzione francese, questi garanti si sono segmentati in più elementi: il nazionalismo, il capitalismo, le rivoluzioni sociali. Gli ideali democratici e liberali del XIX° secolo hanno contribuito a strutturare i grandi blocchi ideologici del XX° secolo.

Quando questi garanti metasociali si trasformano sotto l'effetto dell'industrializzazione, dell'urbanizzazione, dei conflitti sociali e dei movimenti migratori indotti da queste mutazioni, per effetto dello Spirito dei tempi e della distruttività delle guerre mondiali, le società sono confrontate a nuove gravi instabilità. Le grandi ideologie e le religioni del progresso non strutturano più le certezze, i sistemi di rappresentazione, i valori e gli orientamenti dell'azione collettiva : in queste condizioni le leggi e le proibizioni che regolano i rapporti sociali e interpersonali diventano sfumati, contraddittori, paradossali e inefficaci. Sono svalutati.

Un dato decisivo della modernità è stato il crollo delle credenze e delle "grandi narrazioni" (M. Foucault, M. Serres), che sostenevano orientamenti identificatori abbastanza comuni. Numerose espressioni mentali della post-modernità producono così dei significati paradossali, in seno ai quali coesistono i contrari, oppure rivendicano l'assenza di riferimenti privilegiati.

Nuove congiunture storiche ridefiniscono allora il "disagio nella civiltà" e, correlativamente, la strutturazione e i disturbi della vita psichica. Questa è minacciata dall'instabilità delle sue fondamenta, dalle fratture

dei contenitori, di solito silenziosi, che strutturano come un setting e sostengono i processi del suo sviluppo.

Col venir meno dei garanti metasociali viviamo la trasformazione critica delle grandi matrici di simbolizzazione che sono la cultura, la creazione artistica, gli orientamenti di senso, in breve, tutte le conquiste della sublimazione e che Freud ha chiamato nel 1929 il lavoro culturale (*die Kulturarbeit*). Questi sconvolgimenti mettono fortemente in causa l'identità dei gruppi e delle collettività, ma anche i processi di socializzazione degli individui. Insieme cause e effetti, la violenza sociale e individuale, l'esclusione, le condotte devianti, la marginalità, sono l'espressione manifesta della crisi dei garanti metasociali e, di conseguenza, dei progetti sufficientemente condivisibili per costituire il vettore di una dinamica sociale creatrice di nuovi processi di socializzazione.

Le società postmoderne vivono questi cedimenti e questi fallimenti come generatori di incertezza negli orientamenti identitari di appartenenza, nei distintivi simbolici, nella funzione e nell'affidabilità delle istituzioni, nei sistemi méta-interpretativi. Questi orientamenti e questi sistemi sono ormai molteplici, più o meno mescolati, apertamente o sordamente conflittuali. Non segnalano necessariamente e automaticamente che la società ha assorbito le differenze.

4.2. I garanti metapsichici

L'ipotesi con la quale lavoro è che i cedimenti, le disorganizzazioni e le ricomposizioni dei garanti metasociali della vita sociale, colpiscono in primo luogo i garanti metapsichici della vita psichica.

Chiamo così le formazioni e i processi dell'ambiente psichico, sul quale

si appoggia e si struttura la psiche di ognuno. Questi garanti sono costituiti essenzialmente dai divieti fondamentali e dai contratti intersoggettivi, che contengono i principi organizzatori dello psichismo. Essi formano così il setting e il sottofondo di questo. La mia proposta non è quindi di opporre il sociale allo psichico, e neppure di trattarli separatamente, bensì di tentare di articularli.

Il lavoro psicoanalitico con i gruppi, le famiglie e le istituzioni ci insegna che la vita psichica e il diventare "Io" non possono svilupparsi altrimenti che sulla base dell'esigenza del lavoro psichico che viene imposto alla psiche dalla sua iscrizione nei legami intersoggettivi primari e nei legami sociali. Questa iscrizione si effettua attraverso un insieme di contratti, di patti e di alleanze, con natura e obiettivi diversi. Il difetto, il collasso o la disorganizzazione di questi contratti, patti e alleanze mettono in crisi quello che ho chiamato i garanti metapsichici.

4.3. Le alleanze inconsce come metasetting e i garanti metapsichici

Si possono descrivere questi garanti metapsichici da diversi punti di vista. Le alleanze inconsce, i patti e i contratti esercitano questa funzione méta per ogni singola psiche e per tutti i soggetti di un insieme. Funzionano come dei metasetting.

Tra queste alleanze, alcune sono *strutturanti*: al contratto narcisistico, già evocato, bisogna aggiungere il contratto di rinuncia alla realizzazione diretta dei moti pulsionali, il contratto con la funzione paterna e quello tra Fratelli. Il patto di rinuncia reciproca alla realizzazione diretta dei moti pulsionali instaura la non-immediatezza. La deviazione imposta è opera dell'autorità che emana dalla rinuncia, e la funzione dell'autorità è di promuovere il pensiero, al posto del corpo a corpo. Questi patti e contratti riposano sui divieti fondamentali,

implicano una co-rimozione e perciò contengono i principi organizzatori dello psichismo. Sono cofondatori dell'Inconscio. I divieti fondamentali sono implicati nella formazione delle identificazioni e dei processi di simbolizzazione, nell'accesso alla parola e al pensiero, nella trasmissione dei saperi e degli ideali, nella costituzione di un'alterità interna e esterna. Le funzioni metapsichiche di queste alleanze strutturanti diventano riconoscibili quando sono in crisi o hanno fallito. Si crea allora una causa maggiore di malessere. Viene attaccata la capacità di essere, non si tratta solo di malessere.

La repressione delle pulsioni non basta. Il lavoro della cultura è una conquista sulle pulsioni distruttive e sul narcisismo. Ogni volta che il narcisismo è gravemente minacciato, queste conquiste sono messe in pericolo. Tuttavia né la repressione, né i divieti fondamentali, né il lavoro della cultura riescono a mettersi al servizio del "progetto civilizzatore", secondo l'espressione di Freud, se le alleanze non sono sufficientemente stabilite.

Così il venir meno del contratto narcisistico e le sue rotture espongono i soggetti e i gruppi ad esperienze dolorose di tradimento, di una trasmissione dispersa e al sentirsi diseredato. Mi è sembrato utile pensare il problema dell'esilio, del nomadismo, dell'erranza e dello spostamento, come sintomo di una dislocazione del contratto narcisistico. Dis-locazione va intesa come perdita del luogo psichico, quello della localizzazione culturale, della quale parlava Winnicott nel 1967: vi vedeva una estensione della nozione dei fenomeni, degli oggetti e degli spazi transizionali. "Utilizzando la parola cultura, penso alla tradizione che si eredita. Penso a qualcosa che è la sorte comune dell'umanità, alla quale possono contribuire gli individui e i gruppi, e dalla quale ciascuno di noi potrà ottenere qualcosa, se abbiamo un posto dove mettere quello che troviamo". Penso che sia possibile caratterizzare il malessere contemporaneo con la difficoltà di costituire

questo *"luogo dove mettere ciò che troviamo"*.

Altre alleanze sono difensive, come il patto denegativo, e alcune comportano una deriva patologica (il patto di diniego in comune e il contratto perverso).

Tutte queste alleanze preesistono al nuovo-nato e si allacciano o si riallacciano con tutti i contemporanei. Lo spazio psichico comune e condiviso dai membri di una famiglia, di una coppia, di un gruppo o di un'istituzione, contiene delle formazioni metapsichiche di questo tipo. Queste formazioni sono sensibili alle strutture profonde della vita sociale e culturale. Tutte queste alleanze sono decisive nella formazione dei legami intersoggettivi sufficientemente strutturati e stabili, condizione necessaria alla costruzione di quello che Piera Aulagnier ha chiamato *"lo spazio dove l'Io può avvenire"*.

Oggi il nostro compito è quello di reperire la loro incidenza sulle forme di soggettività che esse generano. È anche quello di pensare a ciò che il gruppo può e non può, quando è strutturato come dispositivo appropriato per un lavoro psicoanalitico. E' su questo argomento che vorrei terminare.

5. Quello che può o che non può il dispositivo di lavoro psicoanalitico di gruppo di fronte al malessere

L'ho annunciato fin dall'introduzione: i dispositivi di lavoro psicoanalitico in situazione di gruppo, aprono nuove prospettive all'analisi e alla cura delle *"sofferenze psichiche d'origine sociale"*. Permettono di prendere in considerazione la pluralità degli spazi psichici, il disordine delle funzioni di setting e di garante di certe organizzazioni metapsichiche e metasociali, lo sviluppo di *"processo senza soggetto"*, gli effetti dell'assenza del garante.

I dispositivi di gruppo mostrano che la psiche "individuale" è inquadrata dai garanti metapsichici della vita psichica. Tanto più che il gruppo è un luogo privilegiato di emergenza dell'arcaico, e nello stesso tempo il luogo di simbolizzazione della distruttività e del lavoro della cultura.

Poiché il gruppo è un'interfaccia tra lo spazio interno e lo spazio sociale e culturale, il lavoro psicoanalitico di gruppo ci consente di confrontarci col fatto che noi tutti siamo depositari di eredità collettive non-pensate, quelle della violenza distruttiva, delle guerre, dei traumatismi cataclismatici, dei dinieghi di massa. L'esperienza del gruppo ha importanti e segrete affinità con una grande varietà di esperienze traumatiche anteriori. E' qui che il gruppo ci confronta con l'incontrollabile, con l'indecifrabile, con tutto ciò che è privo di senso, di presa, di controllo.

Ma sappiamo anche che il lavoro di gruppo è l'occasione per accedere a questo non-pensato, per cominciarne l'elaborazione, e per fare l'esperienza che noi siamo anche i depositari di eredità collettive pensabili, pensate e generatrici di pensiero.

Ciò che è al lavoro nella psiche di ogni soggetto nei gruppi condotti secondo il metodo della psicoanalisi, sono i rimaneggiamenti identificatori, le funzioni di contenitore e contenuto, le alleanze inconsce, la capacità di pensare i processi senza soggetto e di ristabilire la soggettivazione nell'intersoggettività, il lavoro dell'interdiscorsività.

La psicoanalisi che organizzava la visione di Freud a proposito del "Disagio nella civiltà" è cambiata, come è cambiata la cultura stessa. La nostra concezione endogena della psiche non può più disconoscere le condizioni culturali e insieme intersoggettive della vita psichica. Al di là dei rapporti della cultura del mondo moderno con la malattia psichica del nostro tempo, la questione riguarda lo sconvolgimento della nostra stessa concezione della psiche, della sua genesi, dei suoi limiti e del

suo funzionamento; e questo cambiamento ci impegna in una critica dell'epistemologia psicoanalitica.

Il lavoro psicoanalitico di gruppo offre un altro accesso per pensare in modo diverso il malessere psichico nella cultura delle società ipermoderne, la costruzione della soggettività e le risorse creative, che vengono liberate dalle crisi di questa ampiezza.

In questo sconvolgimento, possiamo sperare in un avvenire per la psicoanalisi, a condizione che le riesca di superare il proprio malessere.

(Traduzione italiana a cura di Silvia Bitossi, Stefano Calamandrei e Almatea Usuelli)

Bibliografia

Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris: Dunod. [Trad. it. *Le alleanze inconsce*. Roma: Borla, 2010]

Kaës, R. (2012). *Le malêtre*. Paris: Dunod. [Trad. it.: *Il malessere*. Roma: Borla, 2014]

Orizzonti di senso per comprendere il benessere e il malessere nelle organizzazioni sanitarie*

Giuseppe Ruvolo¹

Il contributo propone una riflessione sul significato del costrutto "benessere organizzativo", a partire dalle definizioni date dagli psicologi del lavoro, indicando la necessità di contestualizzare il suo inquadramento entro più ampi orizzonti di senso che ne rendano più ampiamente intellegibili le determinazioni sociali, politiche ed economiche, evitando la riduzione e la banalizzazione della fenomenologia dei vissuti soggettivi di disagio e di malessere nei contesti di lavoro. Il testo propone due cornici di riferimento per questa contestualizzazione che riguardano il ruolo dell'economia nel suo rapporto con la società (e la politica), e le ricadute sulla struttura della soggettività così come si è dispiegata negli ultimi decenni. Infine, vengono proposte alcune indicazioni che gli attori organizzativi possono far proprie per promuovere azioni e relazioni improntate al "prendersi cura di sé e degli altri" come chiave per non soccombere a una rappresentazione adattiva-passiva al malessere generalizzato; cercando di comprendere i fenomeni del rapporto col lavoro nel contesto delle dinamiche economico-finanziarie complessive per avere consapevolezza di quegli spazi di responsabilità "locali" entro i quali sono ancora possibili gesti di cura che, senza cambiare il mondo, consentono di ridurre il malessere non necessario.

Soggettività liberista, benessere e malessere organizzativo, capitalismo finanziario.

Horizons of meaning to understand well-being and discomfort in health organizations

The paper proposes a reflection on the meaning of the construct "organizational well-being", starting from the definitions given by the psychologists of work, indicating the need to contextualize its framing within broader horizons of meaning that make it more widely intelligible social, political and economic determinations, avoiding the reduction and banalization of the phenomenology of subjective experiences of discomfort and malaise in the workplace. The text proposes two frames of reference for this contextualization that concern the role of the economy in its relationship with society (and politics), and their effects on the structure of subjectivity as it has unfolded in recent decades. Finally, some indications are proposed that the organizational actors can adopt to promote actions and relationships based on "taking care of oneself and others" as a key not to succumb to an adaptive-passive representation to generalized malaise; trying to understand the phenomena of the relationship with work in the context of the overall economic-financial dynamics in order to be aware of those spaces of "local" responsibility within which it is still possible to carry out gestures of care that, without changing the world, allow us to reduce unnecessary discomfort.

Liberal subjectivity, wellbeing and organisational malaise, financial capitalism.

* Il testo qui presentato è una rielaborazione della relazione tenuta al seminario "Benessere e malessere organizzativo. La cultura organizzativa nell'area sanità" (ARNAS Civico, Palermo, 15 giugno 2017).

¹ Professore ordinario di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Università degli Studi di Palermo.

Il mio contributo intende proporre un quadro di comprensione sull'esperienza di benessere e malessere nei contesti di lavoro, con particolare attenzione alle ragioni che nel mondo contemporaneo contribuiscono in maniera decisiva a determinarle.

Inizierò riassumendo quanto gli psicologi del lavoro hanno messo a fuoco riguardo a come si può intendere e definire il benessere organizzativo (e, di conseguenza, il suo contrario, cioè il malessere organizzativo), e in quali categorie operazionali può essere evidenziato e in qualche maniera valutato.

La definizione più chiara, ampia e sufficientemente condivisa è quella proposta dal collega Franco Avallone (2005):

"... l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative".

Questa definizione evita banalizzazioni e tecnicizzazioni, ponendo la concezione del benessere nel lavoro sul piano più proprio della vita di relazione e dei comportamenti che si manifestano nei contesti organizzativi, quali luoghi nei quali si concretizza la convivenza tra attori sociali, dove star bene o star male (fisicamente, psicologicamente e socialmente) dipende dai rapporti tra le persone e dal modo in cui ciascuno è nella mente degli altri, dal modo in cui ciascuno è soggetto e "oggetto", ha un posto nella mente, nella rappresentazione e nel sistema di valori (e di potere) dell'altro. Soprattutto non dovrebbe sfuggire che il benessere nell'organizzazione non può essere disgiunto dal modo in cui la dimensione organizzativa si riverbera sulla dimensione "comunitaria" della convivenza. I menzionati "nuclei culturali" sono esattamente questo: i valori che

abbiamo come riferimento e che mettiamo in pratica nella vita lavorativa, "cosa" sono le persone e quale posto attribuiamo agli altri; da essi dipende il senso e il clima che si determinano nelle organizzazioni.

Una concezione come questa è stata recepita nel 2004 in una nota Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica contenente "*Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni*" (24/3/2004).

In questo documento di indirizzo sono anche contenuti i riferimenti più significativi che gli psicologi del lavoro hanno indicato a proposito delle principali variabili o criteri che sostanziano l'analisi delle condizioni di benessere e malessere organizzativo e, pertanto, ne consentono la valutazione.

Ecco l'elenco di queste variabili/criteri, indispensabili a comprendere "oggettivamente" quanto benessere/malessere si produce nelle organizzazioni di lavoro (tutte, non soltanto quelle cosiddette pubbliche, comprese le organizzazioni fatte da una sola persona, come ad esempio uno studio professionale):

- il comfort dell'ambiente di lavoro
- la chiarezza degli obiettivi e la coerenza tra enunciati e pratiche organizzative
- il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze
- l'equità e la trasparenza nella gestione del sistema premiante, nell'attribuzione delle responsabilità e nell'accesso ai percorsi di carriera
- la possibilità di partecipare ai processi decisionali
- l'attenzione ai fattori che possono alimentare stress e disagio psicosociale
- la circolazione e l'accesso delle/alle informazioni
- la prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali

- un clima relazionale franco e collaborativo
- la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata
- la sostenibilità dei carichi lavorativi
- l'attenzione agli utenti dei servizi erogati

L'elenco è fin troppo esplicito: affinché si possa affermare che ci sia una condizione di benessere in un contesto di lavoro, occorrerebbe che ciascuna di queste categorie di rilievo empirico (quindi, come si dice in linguaggio scientifico, operazionabili, cioè misurabili e non arbitrarie o puramente soggettive) fosse almeno sufficientemente realizzata.

Non occorre aver studiato tutte le organizzazioni di lavoro contemporanee per avere un'idea di quanto queste condizioni siano presenti negli ambienti di lavoro (ed eventualmente in modo più esteso ai contesti della vita sociale...). Potremmo chiederci molto approssimativamente quale percezione abbiamo che i nostri contesti di lavoro abbiano queste caratteristiche. Per fare un esempio banale e non impegnativo, consideriamo la prima categoria, il comfort: spesso nei nostri uffici non manca un arredo gradevole, l'aria condizionata e il riscaldamento (a volte troppo...), un po' meno quando si tratta di locali che ospitano utenti (vedi le strutture ospedaliere, per es. un pronto soccorso...), forse ancora meno quando si tratta di imprese di produzione "pesanti" (metallurgiche, siderurgiche etc.). Con la categoria comfort sembrano esserci condizioni molto differenti e variabili, ma quando passiamo ad alcune altre categorie queste differenze tendono ad essere molto meno rilevanti. Per es. *la chiarezza degli obiettivi e la coerenza tra enunciati e pratiche organizzative*, oppure *il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze*: quante organizzazioni conosciamo o anche solo immaginiamo, nelle quali questi due criteri siano vigenti? O ancora, quanta *equità e trasparenza* (reali e non dichiarate), quanta possibilità di *partecipare ai processi*

decisionali, quanta attenzione ai *fattori di stress*, quanto *accesso alle informazioni*, *prevenzione*, *clima relazionale franco e collaborativo* ecc. vediamo realizzarsi nei contesti di lavoro? Quello che riscontriamo nella maggior parte dei casi è esattamente all'opposto: scarsa o nulla attenzione alle condizioni ambientali (non solo quelle interne all'organizzazione, ma anche l'ambiente intorno a essa...), alla trasparenza degli obiettivi, ricatti sul contratto di lavoro, condizioni di sempre maggiore richiesta di prestazioni totalizzanti e servili a fronte di continue erosioni delle retribuzioni, climi di diffidenza, di competitività e di aperto contrasto nelle relazioni, stili manageriali neoautoritari, etc. Quanta (perniciosa) pazienza per tollerare queste condizioni!

Dovremmo concludere qui la nostra disamina e affermare che perseguire il benessere organizzativo è un compito impossibile.

Tenteremo, invece, due nuove domande:

- perché la vita e le relazioni di lavoro sono diffusamente così cariche di malessere? da quali condizioni di carattere generale origina questo malessere?
- in che modo realistico e non mistificatorio è possibile intendere il compito di ridurre il malessere (non eliminarlo) e migliorare le relazioni di lavoro (le comunità di lavoro)?

1. Comprendere perché

La prima delle due domande è preliminare alla seconda: se non comprendiamo perché il lavoro è così carico di disagio, non possiamo pensare cosa sia possibile e realistico fare per migliorarne i processi e i dispositivi che lo determinano, oppure siamo tentati di sviluppare una visione carica di utopia desiderante, ma collocata in un altrove (il

futuro, le utopie ottimistiche, le ideologie religiose o laiche, la fratellanza ecc.).

Per comprendere il senso e l'esperienza umana del lavoro, ritengo utile innanzitutto uscire dalle retoriche che lo idealizzano, anzi, sospettare quando esso viene enfatizzato in senso ideale: basterebbe a questo proposito ricordare la scritta riportata sul cancello d'ingresso del più noto Lager nazista: *Arbeit macht frei* (il lavoro rende liberi).

Pur nella sua cupa narrazione, appare senz'altro meno mistificatoria l'interpretazione biblica che vuole il lavoro come la giusta punizione per la cattiveria trasgressiva del genere umano. Ma sempre di *cattivo gusto* (del lavoro) stiamo parlando.

Per cercare di mantenerci realisti occorre prendere atto che il lavoro è comunque un'esperienza umana che ci espone *inevitabilmente* alla frustrazione e alla fatica, poiché esso consiste essenzialmente della realizzazione dell'intenzione di trasformare il mondo (il reale) secondo *il nostro progetto di mondo desiderabile, abitabile, auspicabile*. In questo compito è in gioco il senso stesso dell'autorealizzazione umana, cioè quella di un essere che produce (crea) continuamente se stesso in un'impresa che fa tutt'uno con quella di costruire il mondo che abita. Per questo motivo il lavoro ci fa incontrare incessantemente la frustrazione, quindi il disagio, la fatica, la sofferenza: il reale si costituisce come il limite stesso all'impresa di creare il mondo, esso ne è l'ineludibile resistenza. E non è un'impresa alla quale possiamo rinunciare, pena la caduta nel nulla. Il lavoro quindi non è intrattenimento: non è l'esperienza del diletto passivo, oppiaceo, al quale ci ha abituato la televisione; se siamo disposti a fare fatica e soffrire è perché ne vale la pena.

Quando ne vale la pena, siamo disposti volontariamente e francamente a soffrire anche molto intensamente (e, naturalmente, anche a gioire quando è il caso).

Con questa premessa è possibile progredire un pò nella nostra disamina del perché il disagio nel lavoro: non possiamo aspettarci di eliminare la frustrazione, la pena, il dolore. Ma, una volta accettato che ci sia una quota inevitabile di sofferenza, quella cioè che non possiamo eliminare perché proviene dalla resistenza del reale alla realizzazione del nostro desiderio, siamo allora condotti a domandarci se non ci siano, invece, delle fonti di disagio non inevitabili, o non necessarie, la cui origine non sta nel reale fuori di noi, ma va individuata nel modo stesso in cui costruiamo i sistemi entro i quali il lavoro si svolge e prende senso: dispositivi (per dirla con un concetto foucaultiano) che organizzano il lavoro, le relazioni tra lavoratori, le regole di convivenza, i valori e le loro gerarchie e priorità. Questi dispositivi non li ha concepiti la natura e sono di responsabilità umana. Dobbiamo, di conseguenza, individuare che dispositivi la cultura contemporanea ha predisposto se vogliamo comprendere quali sono le ragioni di quella quota di malessere che esula dalla inconsapevole responsabilità del reale.

2. Due macrocornici indispensabili per comprendere il disagio contemporaneo "non necessario" nel lavoro

Per individuare sinteticamente quali siano gli assunti principali che informano tutti i dispositivi che strutturano e organizzano il lavoro oggi (leggi, valori, finalità, obiettivi, rapporti di produzione ecc.) ritengo che dovremmo fare riferimento a due *macrocornici* di senso, tra loro molto ben connesse e coerenti, che sono emerse con molta evidenza alla fine del secolo scorso e che animano e dominano attualmente lo scenario culturale epocale globalizzato.

La prima macrocornice potrebbe essere definita come quella del

rovesciamento del posto dell'economia rispetto alle esigenze della vita associata (o società).

Per esprimere il senso di questo rovesciamento possiamo ricordare come l'origine della parola economia, dal greco *oikou nomos* (legge o governo della casa), esprima originariamente il significato "di servizio" della ragione economica rispetto alle esigenze della conduzione della vita familiare o, per estensione, della vita associata, della città. La logica economica è strumento per realizzare la vita sociale, i bisogni e le aspirazioni delle persone. Se prestiamo attenzione ai "discorsi" che riguardano l'economia nel mondo contemporaneo, difficilmente ci sfuggirà la centralità assunta dall'economia, noteremo che si parla sempre delle esigenze e dei vincoli posti dall'economia e abbiamo finito per dare per scontato che tali esigenze e vincoli sono prioritari rispetto a quelli delle persone: l'economia consente o non consente di dare risposte alle esigenze e ai progetti delle persone, per esempio a quelli della salute, della sicurezza, dell'educazione, persino dei bisogni fondamentali come l'alimentazione. Tutto è deciso dal calcolo economico, anche la politica non sembra porsi altri obiettivi che quelli di far crescere l'economia e di farsi guidare dalle sue esigenze di sviluppo (qualcuno giustamente accosta questo concetto di crescita incessante e illimitata a quella del cancro). Ma nella narrazione di massa contemporanea cosa si intende per economia (e le sue regole ed esigenze imposte come imperativi a Stati e governi)? Non più quella funzione di servizio, al servizio dei bisogni della vita associata, ma qualche cosa (obiettivo) che ha la sua autonomia e che, a ben vedere, non esiste che per se stessa: è chiaro che stiamo parlando non dell'economia in generale, ma di uno specifico sistema che struttura una specifica modalità dello scambio e della circolazione di beni, dell'uso del denaro e della sua accumulazione e distribuzione, cioè dell'economia di mercato, il cui unico obiettivo non è sviluppare la vita

associata, ma sviluppare *profitti*, cioè *sviluppare il mercato stesso*. Avremmo potuto semplicemente scrivere che si tratta di un'economia liberista o neoliberista, ma ciò che preme mettere in evidenza in primo luogo è il capovolgimento di questo modello di economia nel rapporto tra economia (leggi profitto) e società: la *società di mercato* è esattamente quella che ha abbracciato questo capovolgimento, nel quale la società è al servizio della produzione di profitto privato, e la politica (con i suoi apparati tecnici, scientifici, militari ecc.) serve ad assicurare e garantire il mercato, non la vita associata o il welfare².

Questo capovolgimento riguarda tutti gli strati della società, lo stato, le istituzioni, naturalmente le imprese, ma anche la famiglia, penetrando fin dentro le relazioni personali: ognuno è strumento per l'interesse economico di qualcun altro. Tutto deve essere coerente con questo assunto "economico". Se ci meravigliamo perché le relazioni tra le persone sono liquide, come ha scritto Bauman, è solo perché non abbiamo colto il nesso fondamentale e diretto tra società di mercato e logica che permea le relazioni. La società che deve servire il mercato non può tollerare la logica dei legami, ma alimentare esclusivamente quella degli scambi egoistici interessati (esattamente come sosteneva A. Smith nel '700) anche nelle relazioni personali.

Se ci viene il dubbio che quando ci viene raccontato che non ci sono "risorse" per il welfare non sia vero, è esattamente perché non è vero: le "risorse" devono alimentare i profitti, questo vuol dire l'espressione "dobbiamo crescere", cioè dobbiamo generare più profitti, non più risposte ai bisogni, ma eventualmente più consumi di massa per permettere più profitti privati. Questa inversione mezzi/fini ovviamente

² Questo si è visto all'opera in maniera inequivocabile nella crisi del 2008, quando i deficit creati dai grandi speculatori del mercato sono stati ripianati dai soldi dei contribuenti; su questa operazione Obama e Bush (presidente uscente ed entrante) si sono trovati immediatamente d'accordo: i privati possono solo fare profitti, il pubblico (lo stato) glieli garantisce, ma quando si tratta di garantire la riforma della sanità *"l'economia non lo permette"*!

riguarda in maniera precisa il lavoro e le persone: l'espressione mercato del lavoro lo rende evidente, le persone che vogliono lavorare sono merce e come tale il mercato le deve trattare, come "cose" che si vendono e si comprano, se possibile al minor prezzo: quale equità delle retribuzioni!? Chi determina il costo del lavoro? Esattamente gli stessi che governano i mercati, non gli stati e i governi eletti, ma chi ha il potere di determinare i flussi dei capitali finanziari e che certamente non ha ricevuto alcuna delega dal basso.

Non è vero, quindi, che non ci sono risorse per le esigenze della vita sociale, ma è vero che la generazione dei profitti privati non ha alcun interesse a garantire le masse, bensì a utilizzarle come forza lavoro *a buon mercato*. Il bilancio dei governi, quindi, non consente il finanziamento delle strutture sanitarie perché deve sostenere lo sviluppo dei profitti privati e non è più libero di destinare le proprie risorse, ma assoggettato tramite l'indebitamento pubblico verso il sistema finanziario globale.

Non vorrei fosse passato come secondario il fatto che nella società di mercato è inevitabile che il lavoro diventi servile, cioè strutturalmente chi lavora si trova nella medesima condizione di chi nell'antichità veniva venduto come schiavo. Poche *enclavi locali* si salvano da questa condizione: qui e là pochissime imprese create da persone eccentriche, alcune pubbliche amministrazioni, ma è solo questione di tempo, il mercato esige che non vi siano smagliature nella rete!.

La seconda macrocornice può essere descritta utilizzando la definizione del sociologo italiano Luciano Gallino (2011):

- *“Il finanzia-capitalismo è una mega-macchina che è stata sviluppata negli ultimi decenni allo scopo di massimizzare e accumulare, sotto forma di capitale e insieme di potere, il valore estraibile sia dal maggior numero possibile di esseri umani, sia dagli*

ecosistemi. *L'estrazione di valore tende ad abbracciare ogni momento e aspetto dell'esistenza degli uni e degli altri, dalla nascita alla morte o all'estinzione. Come macchina sociale, il finanzia-capitalismo ha superato ognuna delle precedenti, compresa quella del capitalismo industriale, a motivo della sua estensione planetaria e della sua capillare penetrazione in tutti i sotto-sistemi sociali e in tutti gli strati della società, della natura e della persona.*"

Anche per motivi di economia di scrittura e di snellezza del testo per il lettore, mi auguro che questa definizione parli da sola e non abbia bisogno di essere spiegata, anche nelle sue connessioni con la precedente macrocornice della società di mercato. Sottolineo soltanto l'espressione "*valore estraibile dagli esseri umani*", pensate all'analogia col latte estratto dalle mucche!

Posso quindi procedere a delineare il prossimo punto che intendo mettere in particolare evidenza.

3. La soggettività neoliberista di massa³

Finora mi sono impropriamente vestito dei panni che sarebbero più congeniali a un "economista" o a un sociologo-economista. Ma spero sia evidente che i quadri sopra esposti non sono una personale produzione concettuale e analitica, bensì ricostruzioni ampiamente

³ Ho recentemente approfondito la descrizione della soggettività neoliberista di massa nel convegno internazionale della Associazione Europea di Gruppoanalisi Transculturale (EATGA), svoltosi a Ischia nei giorni 4 e 5 maggio 2018 (Ruvolo, 2018).

segnalate da molti sociologi, economisti e antropologi del mondo contemporaneo, e, ovviamente, altrettanto ampiamente ignorate e mistificate da chi, per ignoranza o per malafede, tenta di assumere che il sistema culturale nel quale viviamo è il più evoluto precipitato dell'evoluzione storica (magari con qualche falla ancora da tollerare o perfezionare) oppure il migliore che si possa immaginare.

Se riprendo i panni di chi si occupa di psicologia è perché occorre comprendere proprio questo: come sia possibile mantenere un sistema planetario di massa nel quale progressivamente (soprattutto gli ultimi decenni del secolo scorso) i grandi profitti privati sono aumentati a dismisura, sono stati smantellati i preesistenti sistemi di welfare, il lavoro e le classi medie ed economicamente più basse in tutti i Paesi industrializzati siano stati fortemente penalizzati⁴.

Il punto è che il sistema economico liberista si è imposto non soltanto tramite l'esercizio di uno smisurato potere economico (che ha anche subordinato quello politico⁵), ma - ancor più decisamente e capillarmente - attraverso la *pervasiva penetrazione nella struttura stessa della soggettività dell'uomo contemporaneo*, di tutti gli uomini contemporanei, in tutti gli angoli del mondo globalizzato. Intendo esattamente che il sistema liberista si è imposto, non soltanto in quanto sistema economico, ma principalmente come *sistema etico e ideale dell'io* che struttura la soggettività di massa contemporanea. Per essere chiari e utilizzare parole non tecnico-specialistiche, intendo

⁴ Cfr. anche solo dal punto di vista delle dinamiche globali della distribuzione del reddito e della concentrazione dei capitali finanziari il testo già citato di Gallino (2011) e il volume di Piketty (2014).

⁵ Non sembra attualmente esserci alcun indizio che sia i partiti di destra che quelli della sinistra tradizionale non abbiano accettato l'attuale sistema capitalistico globale. Nonostante il buon Bobbio si sia sforzato di stabilire alla fine del secolo scorso quali differenze vi siano tra destra e sinistra, oggi è evidente che da entrambi i lati non si mette più in discussione la struttura dell'economia e della cultura contemporanea. Tutti i partiti sembrano muoversi con qualche differente sfumatura all'interno di queste macrocornici.

riferirmi al fatto che *tutti gli esseri umani* (salvo sparute e frammentarie eccezioni) *desiderano essere (e quindi intimamente sono, si identificano, tendono a realizzarsi come) soggetti liberisti*. Il soggetto liberista non è un signore che ha studiato l'economia (o l'etica) ed ha tratto la convinzione (intellettuale e razionale) che sia meglio comportarsi da liberisti e assumere il liberismo come un sistema da promuovere ed auspicare. La soggettività liberista è quella che è stata creata con una relativamente lunga costruzione della coscienza collettiva che parte dalla scuola, dalle istituzioni sociali, dai mezzi di comunicazione di massa, dai *discorsi* che appaiono efficaci e vincenti, dalle narrazioni che vengono diffuse in tutti i contesti di lavoro, dagli esempi comportamentali che vengono esibiti e che stimolano la mimesi identificatoria. Essa si è installata all'interno del soggetto stesso e ne è diventata la guida, lo sguardo, l'orizzonte, ne alimenta le emozioni e le spinte motivazionali. Non è stata scelta! E' stata formata.

Ed essa si è potuta imporre anche perché le precedenti "grandi narrazioni" che avevano animato le visioni del mondo del '900 si sono rese inoperabili: qui occorrerebbe fare una lunga nota sulla storia del 900 e sul trionfo del capitalismo, ma non è la sede. Basta solo prendere atto che oggi il sistema di mercato capitalistico nella rappresentazione collettiva non sembra avere più antagonisti: cosicché tanto più la gente non individua alternative, tanto più si consolida la soggettività liberista di massa. La fine delle ideologie tradizionali (religiose e politiche) ha contribuito a nascondere l'ideologia liberista, *come se non fosse una ideologia*: le masse condividono l'ideale del sé liberista e non lo considerano più un'ideologia. Per questo motivo preferisco chiamare lo statuto contemporaneo della coscienza di massa *soggettività liberista di massa*, e lo distinguo da una *ideologia* poiché esso è costitutivo dell'ideale di sé che le persone effettivamente agiscono, mentre se vi fosse consapevolezza che si tratta di una ideologia, esso sarebbe più

facilmente messo in discussione⁶. In altri termini, mentre l'ideologia è definibile come *falsa coscienza*, cioè come una narrazione che non corrisponde e rivela ciò che effettivamente è nelle intenzioni e negli obiettivi di un soggetto o di un gruppo sociale, la soggettività che struttura l'ideale del sé liberista è una *vera coscienza*, sia pure assoggettata a un sistema ideologico che l'ha formata, poiché essa è interiorizzata.

Tra le caratteristiche di tale soggettività liberista di massa vi sono i principali comportamenti a cui la vita associata ci ha ormai assuefatti e che riteniamo quasi caratteristiche della natura umana, se non esattamente dei veri e propri valori positivi: competitività, maniacalità, tempo accelerato, individualismo egoistico antisociale, desiderio pleonessico (cercare di avere sempre di più), impegno totale nel lavoro, uso strumentale e temporaneo degli altri e delle relazioni, condotte infantilizzate di ricerca del piacere nel consumo e tante altre "virtù" che ciascuno potrebbe individuare e aggiungere... non è un'analisi molto difficile, basta osservare le persone che abbiamo intorno, dall'automobilista al carrierista!

4. Ricadute della soggettività neoliberista di massa

Torniamo, con queste cornici, al nostro argomento: quali ricadute nei comportamenti lavorativi e nell'ambiente organizzativo?

- *Sia i capi che i collaboratori sono animati dalle logiche liberiste,*

⁶ Ritengo opportuno segnalare che questa forma della soggettività risulta evidente anche in tutti quei casi in cui le persone professano verbalmente ideali di solidarietà, di uguaglianza, di altruismo o simili, talora operano attivamente nei partiti di sinistra, nelle imprese cooperative, nelle organizzazioni umanitarie, ma - nei fatti, nello stile di vita e di relazioni - agiscono esattamente da perfetti liberisti.

anche se sono in competizione/conflitto tra loro e tra colleghi, il conflitto effettivo non è relativo a quale sistema di valori e di condotte sia opportuno adottare, ma è interno alla logica *vita mea/mors tua* per gli stessi scopi e obiettivi egoistici e autoreferenziali;

- Nulla garantisce, di conseguenza, che un cambio di dirigenti cambi la cultura organizzativa;
- *Le pratiche organizzative rinforzano l'individualismo egoistico* (es. valutazione prestazioni, premi individuali, assenza di spazi di pensiero gruppal non prestazionali...);
- *Narcisismo autosfruttante*, ciascuno finisce per sfruttare se stesso in un impegno totale per ottenere di più (a volte, per i più derelitti, il minimo per sopravvivere; altre il desiderio senza limiti di guadagno e carriera); ma nessuno può rispettare se stesso (non parliamo degli altri...) e la propria dignità;
- *Servilismo volontario*, adattamento dei lavoratori alle peggiori condizioni contrattuali;
- Sviluppo sempre più massiccio di *comportamenti resistenziali*, spesso non riconosciuti come tali, cioè come rifiuto di un sistema inabitabile: chiamo in questo modo le condotte di elusione e rifiuto del lavoro e delle responsabilità che si verificano sia tra gli occupati che tra i non occupati non più in cerca di lavoro e neanche di formazione; tra questi andrebbero annoverate categorie di comportamenti molto diversi, dall'esaurimento per burn-out, ai cosiddetti "furbetti del cartellino", agli adolescenti NEET, agli Hichikomori, ai FreeTer ecc.)
- Dal punto di vista della fenomenologia psicologica e psicopatologica, la soggettività liberista è la condizione principalmente responsabile epidemiologicamente dell'enorme *diffusione degli stati depressivi* che talvolta conducono al

suicidio: come è stato mostrato ampiamente dalla letteratura psicosociologica recente (cfr Ehremberg, 1999; Cavaleri, Lo Piccolo, Ruvolo, 2016): la mancanza di sani e duraturi legami di affetto e la retorica della responsabilità individuale nel mancato successo vengono attribuiti alla propria mancanza e incapacità, facendo sentire la persona priva di risorse e di difese per continuare a vivere.

- La violenza nel lavoro c'è sempre stata in forme più o meno dure e riconoscibili, oggi però essa risulta insostenibile anche perché ciascuno è solo nel viverla e contrastarla, non c'è solidarietà tra pari, e c'è invece collusione e connivenza con i capi e i manager violenti; quando qualcuno sta male o non riesce a fronteggiare situazioni di difficoltà e crolla, gli altri sono pronti a condividere la narrazione che è *colpa sua*.
- Come ha mostrato C. Dejours (1998, 2012), i suicidi che si verificano in relazione al lavoro riguardano persone che non hanno alcuna malattia, ma che, avendo investito tutto se stesse nel lavoro, alla prima seria esperienza di delusione/fallimento crollano: proprio chi si impegna di più risulta esposto a maggiore rischio, mentre chi non si lascia identificare e coinvolgere in toto (come viene continuamente richiesto) sembra dotato di maggiore resilienza.
- Le pratiche di valutazione individuale delle *performances*, oltre a non essere in grado di riconoscere il valore che per una persona è riposto nel suo sforzo (indipendentemente dai risultati), genera isolamento tra lavoratori, produce competizione e diffidenza e induce angosce di colpa.

La soggettività liberista di massa è l'elemento cardine che consente al sistema finanzia-capitalistico di continuare a dominare il mondo

globalizzato, è l'elemento intorno al quale si realizza una enorme *collusione* tra ricchi e poveri, vincenti e perdenti, politica e impresa, legalità e illegalità, spesso senza alcuna consapevolezza. In questo consiste la responsabilità di ciascuno: nella impossibilità di vedere che, anche quando ci si è arricchiti, anche quando si ha avuto successo, lo si è ottenuto a spese degli altri (e, naturalmente, anche distruggendo le risorse naturali ambientali per trarne profitti parziali e a breve termine); nel gioco della competizione aggressiva, a fronte di un vincente, ci sono molti, troppi perdenti...

La responsabilità del singolo consiste nel rimanere abitato da questo orizzonte che apparentemente valorizza l'individualità, ma in realtà la mortifica e la riduce nell'angusto spazio di una lotta primordiale di tutti contro tutti⁷.

Affinché questa collusione venga interrotta, occorrono due ordini di consapevolezza. La prima è relativamente più facile: si tratta di prendere atto che il capitalismo finanziario globalizzato non può che produrre malessere altrettanto globalizzato, pertanto occorre tornare a pensare alle alternative al sistema valoriale/governamentale della società di mercato e rimettere nuovamente le idee politiche al centro del dibattito⁸. La seconda è più insidiosa: si tratta di riconoscere e combattere in noi stessi l'ethos che ci anima, che orienta il nostro agire quotidiano, spesso al di là di quello che dichiariamo anche in buona

⁷ Andrebbe qui meglio precisato che ciò che chiamo soggettività liberista di massa è tutt'altro che una condizione che possa dirsi *propria* del soggetto individuale: proprio in quanto è una forma massificata di identità non consapevole, essa assume, quindi, il paradossale statuto di una de-soggettivazione, di una es-propria, come tutte le forme di identità indifferenziata di massa.

⁸ Naturalmente, non ritengo che le alternative debbano essere ricercate in un ritorno alla cultura premoderna, in un ripristino dei valori gerarchici forti delle tradizioni o in vecchie e nuove religioni che spostano fuori dal mondo la fondazione degli orizzonti etici. Se possiamo citare un riferimento valoriale, ci riferiamo a quanto ha scritto A. Badiou (2016) a proposito della necessità di immaginare nuove simbolizzazioni valoriali, a partire dall'idea sempre vivida e mai realizzata di *eguaglianza*, senza la quale parlare di libertà è mistificatorio.

fede; poiché se la guida essenziale al nostro agire rimane protesa ad ottenere qualcosa per sé a qualunque costo... per gli altri, allora anche le migliori idee "politiche" non saranno altro che strumenti al servizio dei nostri scopi privati.

5. Aziendalizzazione dei servizi sanitari

Qual è stata la grande narrazione liberista sui servizi sanitari degli ultimi trenta anni?

Lo Stato non può più sostenere la spesa pubblica necessaria al mantenimento dei servizi sanitari perché essa travalica le risorse disponibili, quindi bisogna razionalizzare il governo economico di questi servizi e trasformarlo secondo il modello della gestione d'impresa, a cominciare dal nome: *aziendalizzazione!* I servizi che non possono essere assicurati dallo Stato devono essere destinati al libero mercato: *privatizzazione!*

Se ci domandiamo perché lo Stato da un certo momento in poi non è più in grado di sostenere la spesa pubblica precedente, dobbiamo fare inevitabilmente riferimento all'ascesa del capitalismo finanziario globalizzato: lo Stato si indebita con il sistema bancario internazionale privato perché ha ceduto ad esso la propria "sovranità finanziaria", cioè la produzione del denaro e la sua regolazione di mercato⁹; di conseguenza lo Stato deve assicurare alla finanza internazionale privata un rendimento sul denaro che gli viene concesso; di conseguenza lo Stato deve produrre reddito, non per i servizi ai

⁹ Non ritengo opportuno in questa sede entrare nei dettagli del funzionamento della finanza globale, forse può bastare ricordare che sono le società finanziarie transnazionali private quelle che governano il mercato, le valutazioni delle performance del debito pubblico, le decisioni del Fondo Monetario Internazionale, della Banca dei Regolamenti Internazionali, ecc.

cittadini e i loro bisogni, ma per i grandi gruppi finanziari. Ecco perché le risorse finanziarie dello Stato non sono più sufficienti a sostenere la spesa pubblica, non perché ci sono sprechi nella spesa (che anche, ovviamente, ci sono, proprio perché la logica del profitto a tutti i livelli tende ad appropriarsi di ogni possibilità di guadagno lecito e illecito!): ma la narrazione che sono gli sprechi e generare l'insostenibilità del finanziamento dei servizi pubblici è del tutto mistificatoria e confonde il controllo di gestione, che qualunque amministrazione deve esercitare per massimizzare i risultati e minimizzare i costi, con la logica d'impresa economica. Il compito primario dell'azienda è il profitto (rimane da verificare per chi), il compito primario di un servizio sanitario è la salute dei cittadini; pertanto aziendalizzazione dei servizi sanitari vorrebbe dire utilizzare i bisogni sanitari della popolazione (e il lavoro degli operatori sanitari) come strumenti per fare profitto, la cura non è lo scopo ma il mezzo, esattamente il riflesso del rapporto tra economia di mercato e società, per questo contano i numeri e non le persone (utenti e operatori)¹⁰; mentre assicurare servizi sanitari pubblici vorrebbe dire usare risorse economiche (strumenti, sia pure con un oculato governo tra costi e benefici) per generare risultati di cura. Le due logiche non sono compatibili, se poste insieme in una società di mercato, naturalmente finisce per essere dominante la *ratio aziendale*.

¹⁰ Questa inversione mezzi/fini vale anche in quei casi in cui gli utenti e la loro cura sono strumento della legittimazione di retribuzioni o privilegi agli operatori: anche qui il profitto è lo scopo.

6. Dal malessere al prendersi cura

Mantenere la consapevolezza critica di queste cornici può indurre sconforto, senso di impotenza, sfiducia generalizzata nelle proprie possibilità e negli altri. Ma può anche costituire un lucido e realistico punto di partenza per pensare ed agire nei contesti di vita e di lavoro che quotidianamente abitiamo, con lo scopo minimo di non contribuire "volontariamente" a riprodurre e giustificare il sistema di disagio che ho delineato fin qui, con la possibilità che nei microcontesti locali si possano trovare idee e azioni in grado di promuovere e condividere alternative capaci di evitare il malessere "non necessario".

Provo, quindi, di seguito a proporre qualche spunto per riorientare il pensiero verso l'obiettivo di ridurre il malessere organizzativo e introdurre semi per coltivare ambienti organizzativi di convivenza relativamente benevola.

In primo luogo propongo che la promozione/produzione di benessere organizzativo possa avvenire soltanto quando ci prendiamo autenticamente cura di noi stessi e degli altri contemporaneamente e non in alternativa. Per "prendersi cura di" intendo una accezione molto più ampia di quella della cura della malattia, tradizionale compito delle organizzazioni sanitarie, una cura della quale sono oggetto le persone in quanto soggetti pensanti/agenti: essa indica in primo luogo di prendersi cura di "cosa" e come pensiamo, quale senso attribuiamo alla nostra presenza in un contesto sociale, al nostro lavoro in un contesto organizzativo, ai suoi effettivi scopi e risultati, alle motivazioni che ci guidano, alla loro legittimità, al posto che assegniamo agli altri nella nostra mente e nei nostri comportamenti.

Praticare il benessere come cura di sé e degli altri, vuol dire più

immediatamente impegnarsi a riconoscere i valori e le spinte dalle quali siamo animati, non mistificarle o giustificarle soprattutto quando si rivelano non esattamente edificanti... Soprattutto non giustificarle tramite le condotte (egoistiche) degli altri.

Vuol dire anche cercare di discriminare tra la fatica e la frustrazione necessarie per realizzare i nostri obiettivi/compiti, e le frustrazioni e la violenza dirette e indirette che non sono affatto necessarie, bensì imposte in buona o cattiva fede per interessi non legittimi e non rispettosi degli altri. E, naturalmente, impegnarsi a fare il possibile per non colludere. Non intendo qui proporre una nuova versione di Don Chisciotte, ma sostenere che nel prendersi cura di sé è presupposto che cerchiamo di comprendere come "gira" il mondo intorno a noi, e, quando abbiamo preso atto che ci sono tanti soprusi e sopraffazioni non ce la caviamo facendo gli eroi sacrificali, né volgendo lo sguardo da un'altra parte: in entrambi questi casi non si assume la responsabilità del prendersi cura, cosa che presuppone, oltre alla conoscenza, anche la pazienza e, all'occorrenza, il coraggio di pensare, dire e agire opportunamente.

Prendersi cura di sé e degli altri vuol dire, perciò, pensare l'agire. E, poiché nessuno è un'isola (autoreferente e onnipotente), non possiamo immaginare che basti pensare da soli: ciascuno pensa a partire dal dialogo con gli altri. Ed anche l'agire ha efficacia se coordinato con gli altri.

Vuol dire anche prendersi cura degli obiettivi effettivi che l'organizzazione persegue (compito primario). Non può esserci consenso e autentica collaborazione se un lavoratore non condivide le finalità dell'organizzazione per la quale opera - nel privato come nel pubblico: se l'obiettivo dell'organizzazione non è finalizzato ai bisogni delle persone, se non è sociale ma antisociale, se non è rispettoso della

loro libertà, della loro dignità, etc., come può esserci benessere organizzativo? come può chi lavora in una organizzazione della quale non può condividere finalità e *modus operandi* sentirsi motivato, come può avere stima di sé?

Se il compito primario delle organizzazioni sanitarie è aver cura degli utenti/pazienti (non solo della loro malattia), ci dobbiamo domandare se sia possibile prendersi cura dei pazienti senza prendersi cura degli operatori? La risposta è ovvia. Se gli operatori non sono rispettati, riconosciuti essi stessi come parte costitutiva del servizio, come possiamo pretendere che abbiano cura dei loro utenti?

Chi deve prendersi cura degli operatori? Essi stessi per primi (nell'accezione di cui sopra), ma tutti coloro i quali hanno ruoli di direzione, gestione e coordinamento portano una specifica responsabilità in questo compito. La vera essenza del "servizio" consiste nell'aver cura degli operatori ... che abbiano cura dei pazienti/utenti, nello stesso senso in cui nell'aver cura di sé occorre sia incluso l'aver cura degli altri. Svolgere un lavoro di servizio non significa essere schiavo/assoggettato "al servizio dell'altro", né fingere che ci si stia occupando dell'altro per nascondere o dissimulare il proprio interesse, bensì fare un buon lavoro per l'altro come oggetto del proprio autentico obiettivo, uno scopo *riconoscibile*.

Lavorare secondo questo orizzonte di cura di sé/degli altri non è di casa in molte organizzazioni. Le macrocornici che determinano questo esito e la relativa collusione di massa non fanno pensare che le cose cambino in meglio, né in breve. Nessuno da solo e in breve ha la chiave di volta per cambiare la cultura globalizzata del nostro tempo "dentro il capitale" (come l'ha definita P. Sloterdijk), ma occorre desiderare di cambiarla, affinché possa accadere, soprattutto non smettere di

pensare valori e alternative al liberismo micro e macrosociale.

I dirigenti e i capi intermedi hanno enormi potere/responsabilità nel determinare la cultura "locale" nel loro ambito organizzativo. Ed è uno dei compiti più complessi ai quali raramente il personale dei servizi sanitari viene preparato, formato¹¹. Purtroppo, le gerarchie economiciste del coinvolgimento nella religione del mercato sortiscono l'esito per cui più si è pagati e più si diventa sacerdoti al servizio del culto del mercato.

Tuttavia, rimane sempre la possibilità di non farsene servi volontari. Tra le responsabilità che i capi possono assumere c'è certamente quella di dare senso, legittimità e ascolto al dissenso e all'espressione del malessere, tendere a ri-costruire senso di comunità e progettualità nei gruppi di lavoro che facilmente li perdono.

7. Come un epilogo

A volte troviamo nel nostro lavoro, magari inaspettati, momenti che ci restituiscono senso di fiducia e possibilità nel futuro e ci dicono che i giovani possono ancora inventare nuove simbolizzazioni del mondo. Un breve passaggio dalla relazione di una studentessa del mio corso sul benessere organizzativo all'Università di Palermo può testimoniare qualcosa del genere. Ritengo interessante proporlo perché si riferisce alla necessità/possibilità che benessere e malessere nei contesti di lavoro (l'università è un contesto di lavoro - quello dell'apprendimento - per gli studenti) passi per la fatica e la frustrazione ad esser-ci, attraverso la funzione riflessiva, forse la competenza più importante e

¹¹ La formazione al lavoro, segnatamente quella dei capi e dei manager, consiste piuttosto nello strumento più ovvio e praticato nel promuovere la cultura d'impresa neoliberista, costruendo e mantenendo contemporaneamente l'interiorizzazione della *forma vitae* soggettiva ad essa isomorfa.

trasversale che la formazione accademica dovrebbe assicurare. Se i futuri operatori professionali e dirigenti delle organizzazioni di lavoro, prodotti dalle università, non avranno sviluppato questa competenza, potranno (forse) diventare dei bravi tecnici, degli ottimi imprenditori e gestori di risorse economiche, ma difficilmente sapranno costruire un ambiente organizzativo che promuova umana convivenza.

Dalla relazione di fine corso sull'esperienza del *Laboratorio sul benessere organizzativo*:

(...) Spesso durante i momenti di riflessione molti di noi hanno espresso le loro perplessità e preoccupazioni in riferimento a fattori esterni, come se non riuscissimo ad essere lì, ad essere presenti perché la mente andava fuori, nel momento in cui siamo chiamati a pensare, ci troviamo in difficoltà e pensiamo al fare. Questo mi capita spesso durante le giornate, perché presa da troppe situazioni è come se fossi proiettata sempre in avanti ad organizzare le cose future ed il solo fatto di fermarmi viene percepito come una perdita di tempo. Grazie a questa esperienza ho preso consapevolezza che in questi momenti piuttosto che fare, sarebbe importante fermarsi, non fare ma piuttosto pensare, riflettere su come tutto questo ci fa stare e come fare per elaborare gli stati d'animo che ne conseguono; possibilmente dopo aver mentalizzato, tutto il "fare" risulterebbe più scorrevole e piacevole perché accompagnato da stati di serenità.

Ma cosa significa pensare? Pensare non è starsene da soli in silenzio, quello porterebbe a rimuginare ed il non esporsi in un contesto organizzativo creerebbe ulteriore malessere. Piuttosto pensare insieme significa anche esporre i propri pensieri e stati d'animo perché questi siano accolti ed elaborati dall'intero gruppo. È questo il ruolo che da psicologa voglio avere all'interno di un'organizzazione, voglio

comprendere le persone ed il loro stato durante il loro "fare continuo" e coniugare il pensare con l'agire...

Bibliografia

Avallone, F. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina.

Badiou, A. (2016). *La vraie vie*. Paris: Fayard.

Cavaleri, S., Lo Piccolo, C., & Ruvolo, G. (2016). *L'inutile fatica: Soggettività e disagio psichico nell'ethos capitalistico contemporaneo*. Milano: Mimesis.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.

Dejours, C (2012). *La panne: Repenser le travail et changer la vie*. Paris: Bayard.

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

Piketty, T. (2014). *Il capitale nel XXI secolo*. Milano: Bompiani.

Ruvolo, G. (2018). *Un'identità transculturale contemporanea: la soggettività neoliberista di massa*. Atti del convegno EATGA, Ischia 4/5 maggio 2018. In corso di pubblicazione.

Sloterdijk, P. (2015). *Il mondo dentro il capitale*. Milano: Meltemi.

ORGANIZZAZIONI E ISTITUZIONI

Funzione riflessiva e sostenibilità organizzativa: verso un modello di comprensione e trasformazione del disegno istituzionale nelle organizzazioni sanitarie*

Giovanni Di Stefano¹

Il lavoro presenta la "funzione riflessiva" come modello concettuale attraverso il quale concepire il benessere/malessere lavorativo in termini di epifenomeno di specifiche modalità di funzionamento e comportamento del sistema organizzativo. La "funzione riflessiva" delle organizzazioni non attiene alla competenza razionale di pensiero, non è solo un fatto individuale ma, soprattutto, non può ritenersi un assunto normale e consueto di funzionamento organizzativo; è, piuttosto, una rilevante eccezione che va pazientemente costruita e monitorata ogni giorno, a tutti i livelli dell'organizzazione, da quello direzionale a quello manageriale, fino ai ruoli operativi.

Mentalizzazione; Funzione riflessiva; Organizzazioni; Istituzioni.

Reflective function and organizational sustainability: Towards a model of understanding and transformation of the institutional level in health organizations

The work introduces the "reflective function" as a conceptual model through which to conceive the work well-being/malaise in terms of epiphenomenon of specific modes of operating of the organizational system. The "reflective function" of organizations does not belong to the rational competence of thought, it is not only an individual fact neither, above all, can be considered a normal and usual assumption of organizational functioning; rather, it is an important exception that must be patiently built and monitored every day, at all levels of the organization, from the managerial to the operational roles.

Mentalizing; Reflective function; Organizations; Institutions.

1. La funzione riflessiva nelle organizzazioni

I modelli manageriali contemporanei, fondati sul principio della razionalità, non spiegano in che modo le organizzazioni, in quanto

* Il testo qui presentato è una rielaborazione della relazione tenuta al seminario "Benessere e malessere organizzativo. La cultura organizzativa nell'area sanità" (ARNAS Civico, Palermo, 15 giugno 2017).

¹ Ricercatore di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Università degli Studi di Palermo.

contesti di costruzione di senso condiviso, predispongano la possibilità di “pensare” e supportino non solo la simbolizzazione dei vissuti lavorativi e il relativo investimento emotivo di ciascun attore, ma anche la gestione delle ansie derivanti dall’esecuzione dei compiti. In questo senso, un’organizzazione manchevole di quei presupposti simbolici basilari, utili a rappresentare coerentemente e funzionalmente l’esperienza lavorativa e di sé, delle relazioni e del lavoro stesso, contribuisce a sviluppare nei lavoratori un’incapacità a pensare il proprio ruolo all’interno dell’organizzazione stessa.

Da questo punto di vista, la mentalizzazione applicata organizzazioni fa riferimento a un processo simbolico che si sviluppa a partire dall’esperienza del lavoratore rispetto ad un dato contesto, un processo che permette l’attivazione di processi attribuzione di senso grazie al riconoscimento di emozioni, desideri e intenzioni che aiuta a definire il senso implicito negli obiettivi, nei ruoli, nei compiti e nelle relazioni.

Nella sua concettualizzazione originale, con “mentalizzazione” (Allen, 2006; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Fonagy & Target, 1998) ci si riferisce a una competenza individuale e interpersonale nel rappresentare sé stessi, gli altri e le relazioni in termini di stati mentali, desideri e bisogni al fine di interpretare e prevedere i comportamenti; questo, ovviamente, implica l’abilità di interpretare le azioni altrui come risultanti di intenzioni e rappresentazioni differenti dalle proprie, nonché la capacità di regolare le proprie emozioni adattandole alla singolarità degli scambi interpersonali.

La funzione riflessiva, in sintesi, denota la consapevolezza degli stati mentali propri e altrui, intesa come capacità di riconoscere e pensare i propri e gli altrui sentimenti, emozioni, intenzioni, convinzioni, attraverso un processo di riflessione; ciò consente di regolare gli affetti e negoziare le relazioni interpersonali. Infatti, attraverso la comprensione dell’esistenza di stati mentali, l’individuo sviluppa la

capacità di attribuire un significato al modo di agire delle persone che lo circondano rendendolo, di conseguenza, prevedibile e significativo. Apparentemente, si potrebbero ritenere sovrapponibili i termini "mentalizzazione" e di "funzione riflessiva": Fonagy e Target, ad esempio, discutono inizialmente della "...capacità di essere consapevoli dei propri e altrui pensieri e sentimenti. Questa capacità si riferisce sia alla 'mentalizzazione' che alla 'funzione riflessiva' indifferentemente" (1998, p. 92); successivamente, Fonagy e colleghi (2002) descrivono la funzione riflessiva come la declinazione operativa della mentalizzazione e, nei contributi più recenti, vi è la tendenza ad utilizzare il verbo mentalizzare per indicare propriamente l'attività mentale che essa implica.

Secondo quanto detto finora, la mentalizzazione ha valore sia di processo, che di azione: in quanto processo, essa implica l'attribuzione di stati mentali a sé e agli altri; in quanto azione, indica invece l'abilità di percepire, immaginare e interpretare conseguentemente i comportamenti come derivanti dagli stati intenzionali stessi (Allen, 2003). Per questa ragione, essa è responsabile di un modo specifico di pensare i legami intersoggettivi, dotandoli di significato, con effetti ricorsivi sulle rappresentazioni condivise del contesto di riferimento.

Nonostante il processo di mentalizzazione si fondi su particolari fenomeni clinici/diagnostici, col passare del tempo essa è stata definita in termini molto generali, piuttosto che prettamente clinici; ad esempio, Allen, Fonagy e Bateman (2008) affermando esplicitamente che il mentalizzare abbia a che vedere con una capacità "generale" dell'individuo in senso ampio; la comprensione degli stati intenzionali altrui, sottostanti i comportamenti, è di cruciale importanza per la regolazione delle interazioni sociali e costituisce una componente importante nello sviluppo della competenza sociale adulta.

Poiché l'atto del mentalizzare può essere definito come l'abilità di

percepire e interpretare i comportamenti come connessi agli stati mentali intenzionali, visto che essa presuppone un'analisi accurata dei contesti entro cui le esperienze individuali sono iscritte, gli individui necessitano di inferire gli stati affettivi e cognitivi degli altri per vivere ed esplorare il mondo sociale. Per questo, quello della mentalizzazione si presta ad essere un paradigma molto utile per descrivere, in linee generali, tutti quei processi attraverso cui gli individui divengono in grado di comprendere i comportamenti su più livelli, entro il sistema sociale in cui vivono. Alla luce di ciò, è nostra intenzione sostenere che la competenza riflessiva possa essere estesa ed applicata ai contesti sociali in generale e, nello specifico, a quelli lavorativi e organizzativi. In questa prospettiva, quando si parla di mentalizzazione applicata alle organizzazioni, si intende quel processo simbolico che si sviluppa a partire dall'esperienza del lavoratore rispetto ad un dato contesto, un processo che permette l'attribuzione di senso e significato grazie al riconoscimento di emozioni, desideri e intenzioni e che aiuta, inoltre, a definire il senso implicito negli obiettivi, nei ruoli, nei compiti e nelle relazioni. In tal senso, riferendoci all'aspetto contestuale, "mentalizzare nelle organizzazioni" ha a che vedere con una specifica competenza (di ciascun individuo da un lato, dell'intera organizzazione dall'altro) la quale, attraverso il "contenimento" dei lavoratori (Van Buskirk & McGrath, 1999), consente loro di attribuire un senso alle esperienze lavorative e di rappresentarle adeguatamente.

Entro questa prospettiva, la funzione riflessiva risulta essere funzionale anche per valutare il livello di benessere proprio di ciascun contesto, riferendosi alla competenza riflessiva che emerge tra gli individui che ne fanno parte. Di conseguenza, le manifestazioni di sofferenza e malessere nelle organizzazioni quali i rischi psicosociali (burnout, mobbing, distress, etc.) possono essere interpretati come effetti dell'incapacità di mentalizzare. Le organizzazioni, cioè, possono essere

lette e studiate come contesti esperienziali caratterizzati da ruoli, significati e modelli comportamentali condivisi che determinano costantemente scambi relazionali e sociali in grado di supportare od ostacolare i processi di significazione delle proprie e altrui azioni.

Le organizzazioni sociali e di lavoro ordinano e prescrivono la qualità degli scambi capaci di sostenere o impedire processi di esplorazione e condivisione del significato delle azioni proprie e altrui (processi di mentalizzazione e funzione riflessiva sull'esperienza). Pertanto, le culture organizzative improntate al sostegno e al supporto rinforzano la consapevolezza di sé e, conseguentemente, la consapevolezza degli stati mentali degli altri. Viceversa, l'organizzazione che non dispone dei presupposti di senso che permettono di procedere dal dato ad una rappresentazione coerente e utilizzabile di sé e degli altri, contribuisce all'incapacità di mentalizzare e produce insostenibilità della propria esperienza organizzativa.

2. Effetti della compromissione della funzione riflessiva

In relazione a quanto detto fin qui, le organizzazioni possono essere descritte più o meno in grado di mentalizzare. Se alcune organizzazioni sono predisposte ad incoraggiare lo sviluppo della mentalizzazione e della funzione riflessiva, ve ne sono altre dove avviene l'esatto contrario: è il caso di quelle organizzazioni la cui capacità mentalizzante è sospesa o compromessa e le cui conseguenze dirette si concretizzano nell'incapacità di accedere agli stati empatici della comunicazione e della relazione interpersonale, determinando esperienze di distress, esposizione ai rischi psicosociali e condizioni d'instabilità e malessere.

Ciò significa che, venendo a mancare il processo di mentalizzazione,

l'esperienza organizzativa può divenire del tutto insostenibile, a causa della non-integrazione dei legami istituzionali. Questo implica l'impossibilità di accedere alla funzione riflessiva, impossibilità che si esprime attraverso specifici fenomeni, quali ad esempio la scarsa elaborazione delle emozioni, la mancata opportunità di attribuire significati alle esperienze lavorative, la diminuzione del grado di certezza e sicurezza, insieme alla percezione del contesto organizzativo come luogo frustrante, coercitivo, doloroso e minaccioso: ciò può esitare nella tendenza, da parte degli individui, ad esercitare il controllo sugli altri, nella misura in cui essi divengono incomprensibili e pertanto potenzialmente minacciosi. La compromissione della mentalizzazione comporta, quindi, il fallimento della sua funzione contenitrice, impedendo agli individui di decodificare le esperienze frustranti e di costruire una rete significativa nei propri rapporti interpersonali. In uno scenario simile, i lavoratori non sono nelle condizioni di comprendere e regolare i propri affetti, né di adottare un atteggiamento flessibile rispetto agli eventi cui sono esposti, né di sviluppare strategie risolutive dei propri problemi al lavoro (Twemlow, Fonagy, & Sacco, 2005). Alla mancanza di un'adeguata funzione riflessiva e di spazi utili a rielaborare le emozioni negative e le ansie, ne segue che i lavoratori percepiscono l'organizzazione come luogo inaffidabile, facendo esperienza di una crescente frustrazione in risposta alle richieste ambientali. Tale condizione può riflettersi anche nelle dinamiche relazionali con i colleghi, impedendo ai singoli attori e all'intero contesto di tollerare l'ansia e l'incertezza: i lavoratori si ritrovano, così, intrappolati in una relazione conflittuale, tale per cui alla preponderanza di uno corrisponde la repressione e sottomissione dell'altro.

Come suggerisce Fonagy (2012), è possibile distinguere due tipi di sistemi sociali non-mentalizzanti: i "pretend systems" (sistemi pseudo-

mentalizzanti) e i “*teleological systems*” (sistemi meccanicistici). Nei primi non esiste alcun collegamento tra la realtà interna e quella esterna: gli individui pensano e sentono qualcosa, ma questo non determina alcun effetto sull’esistenza sociale, vuota e priva di significato. Sono sistemi basati sull’egoismo ed egocentrismo estremi, scaturenti dalla percezione di “irrealtà” di tutto quello che non coincide coi propri pensieri ed emozioni. La percezione di irrealtà dell’esperienza interna determina forme di aggressione reciproca ed effetti pericolosi, poiché la realtà mentale altrui non è percepita come esistente, né la propria viene pensata in modo coerente e continuo con la propria realtà fisica. Nei sistemi meccanicistici, invece, le aspettative riguardanti l’intenzionalità dell’altro sono presenti, ma unicamente in relazione al mondo fisico: solamente ciò che è materiale può essere significato, così che ci si focalizza molto sulla comprensione delle azioni quali risultanti della dimensione concreta, e non di quella mentale. Solamente un cambiamento nella dimensione materiale viene considerato come fattore indicativo delle intenzioni altrui: tutto questo comporta la pretesa di atti unicamente fisici o comportamentali, quali unica dimostrazione delle motivazioni sottostanti i comportamenti (ad esempio, i premi in denaro, la giustizia distributiva).

Nel caso specifico delle organizzazioni sanitarie, queste condizioni sono ulteriormente sollecitate dalle “cornici di senso” (Ruvolo, 2017) che permeano lo scenario culturale contemporaneo: il neoliberismo e il finanz-capitalismo (Gallino, 2011): tali cornici non possono sostenere una logica di legami interpersonali, quanto piuttosto affermare e auto-alimentare contesti caratterizzati, a livello individuale, dalla promozione di comportamenti volti all’auto-affermazione e al soddisfacimento personale, spesso a scapito dell’altro e, a livello organizzativo e, in senso più ampio, sociale, dal dominio imperativo dell’economia e delle leggi di mercato con unico obiettivo il

conseguimento di un profitto senza limiti. In tale scenario, pare evidente come il mentalizzare sia profondamente inibito, se non del tutto inabilitato.

3. Una esemplificazione dal sistema sanitario

Quanto espresso finora, in termini di ricadute del fallimento della funzione riflessiva, può essere sinteticamente ben rappresentato dai risultati emersi dalla valutazione soggettiva del rischio stress lavoro-correlato che qualche anno fa il nostro gruppo di ricerca ha realizzato per conto di un'Azienda Ospedaliera di grandi dimensioni. In quell'occasione ci siamo avvalsi dell'uso di interviste narrative di gruppo, rivolte a un campione di 277 dipendenti dell'Azienda, ritenuto rappresentativo di tutti i Dipartimenti che la compongono. Grazie all'intervista narrativa di gruppo è stato possibile ottenere non solo informazioni o spiegazioni su ciò che avveniva nel contesto organizzativo, ma sono state fatte emergere in particolar modo le rappresentazioni e i significati simbolici condivisi del contesto di lavoro. È nelle narrazioni, infatti, che si evidenziano i valori di legame e di connessione intersoggettiva tra gli attori organizzativi; diviene pertanto possibile tracciare una mappa della qualità della funzione riflessiva.

Nel caso in questione, è emerso come le rappresentazioni del disagio lavorativo vissute dai lavoratori riguardassero un doppio conflitto: da un lato, quello tra bisogni personali e le frustrazioni associate allo stile manageriale di gestione dell'azienda, ritenuto distante dal compito di cura; dall'altro, quello tra il ruolo atteso e quello effettivamente agito, sede di ambiguità nei compiti e di sovraccarico lavorativo. Questo aveva esito in una condizione dilemmatica invischiante entro la quale

sembra impossibile individuare un orizzonte di senso: il compito primario dell'Azienda Ospedaliera è la cura, o la gestione dei costi? La fonte del rischio stress lavoro-correlato andava pertanto rintracciata nel gioco bisogni/gratificazioni/frustrazioni che il professionista vive personalmente nella sua condizione di lavoro, schiacciato com'è, da un lato, dalla dimensione aziendalistica e, dall'altro, dalle difficoltà di gestione del compito di cura (che sono dicotomizzati), con la persona dilaniata da queste dicotomie.

Nel complesso, era emersa una rappresentazione dell'organizzazione in termini di frattura e slegamento dei legami istituzionali, in particolare tra la funzione economico-manageriale e le esigenze di supporto e operative degli addetti alla cura. Tale scollamento e senso di solitudine generavano frustrazione, sfiducia e reazioni difensive di tipo individuale; ma, soprattutto, le emozioni vissute nel contesto di lavoro trovavano modesti spazi di elaborazione e riflessione, col risultato di depotenziare le competenze e avere risorse da dedicare al miglioramento del servizio.

4. Come promuovere la funzione riflessiva nelle organizzazioni

Secondo Kahn (2001), un'organizzazione di lavoro può essere definita come contenitore riflessivo se essa possiede alcune caratteristiche: fiducia reciproca, capacità empatica e, infine, un buon grado di resilienza collettiva. Organizzazioni di questo tipo posseggono una cultura interna basata su pratiche riflessive a supporto delle identità individuali, poiché esse rafforzano il legame tra l'individuo e l'ambiente, agevolano la capacità di pensare, simbolizzare e mentalizzare le emozioni, permettono di riconoscere e gestire i problemi (Obholzer, 1996) e supportano lo sviluppo professionale e il benessere (Van

Buskirk & McGrath, 1999).

Un ruolo cruciale nella promozione della funzione riflessiva è rivestito dal management, le cui pratiche dovrebbero garantire spazi utili di pensiero e di condivisione delle esperienze lavorative, nel modo in cui esse vengono vissute. L'importanza di spazi appositi (riunioni, gruppi di lavoro, supervisioni, gruppi di formazione) iscritti nella dimensione ordinaria del lavoro e riconosciuti come parte fondamentale di esso, rappresentano delle buone possibilità riflessive al di là di qualunque coercizione organizzativa. Dal nostro punto di vista, considerando la mentalizzazione nelle organizzazioni nel modo fin qui descritto, è possibile comprendere e ad anticipare quei comportamenti che spesso stentano a svilupparsi. Le organizzazioni mentalizzanti sostengono e difendono l'espressione della personale esperienza di ciascuno, piuttosto che la definizione delle intenzioni o delle esperienze altrui; risolvono i problemi attraverso lo scambio reciproco tra le diverse prospettive; trasmettono l'idea di padroneggiare i propri comportamenti, piuttosto che un senso di passività rispetto ad essi; nutrono, infine, curiosità nei confronti di prospettive differenti e sono disposte ad estendere e ad accrescere la propria in funzione di queste (Fonagy, 2012). Inoltre, esse costruiscono e attivano legami d'attaccamento e di affiliazione attraverso atteggiamenti di cura e considerazione, incrementando la curiosità dei membri del gruppo verso differenti pensieri ed emozioni, stando ben attente ad identificare se e quando la mentalizzazione diviene "pseudomentalizzazione" (caratterizzata dalla "presunzione di sapere") e si concentra sui possibili fraintendimenti, per chiarirli.

Essere riflessivi significa, in definitiva, interrogarsi continuamente sulle cose che conosciamo e sul modo in cui le conosciamo. L'incoraggiamento di un'adeguata funzione riflessiva nel luogo di lavoro crea un forte legame psicologico con la propria organizzazione e con i

propri colleghi: in questo modo, è possibile promuovere in ciascun membro un forte senso di impegno e coinvolgimento verso il proprio ambiente di lavoro. All'interno di un'organizzazione mentalizzante, i lavoratori sono in grado di rappresentare in modo appropriato le intenzioni proprie e degli altri e sono capaci, allo stesso tempo, di attribuire un significato alle sensazioni ed emozioni che il luogo di lavoro elicit.

Bibliografia

- Allen, J. G. (2003). Mentalizing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(2), 91-112.
- Allen, J. G. (2006). Mentalizing in practice. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 3-30). Chichester: Wiley.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P. (2012, March). *Mentalization and attachment: The implication for community based therapies*. Paper presented at the Community of Communities 10th Annual Forum, London.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), 87-114.
- Gallino, L. (2011). *Finanzcapitalismo: La civiltà del denaro in crisi*. Torino: Einaudi.

- Kahn, W. A. (2001). Holding environments at work. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 37(3), 260-279.
- Obholzer, A. (1996). Psychoanalytic contributions to authority and leadership issues. *Leadership & Organization Development Journal*, 17(6), 53-56.
- Ruvolo, G. (2017, June). *Orizzonti di senso per comprendere il benessere e il malessere nelle organizzazioni sanitarie*. Relazione presentata al Seminario "Benessere e malessere organizzativo. La cultura organizzativa nell'area sanità", Palermo.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F. (2005). A developmental approach to mentalizing communities: I. A model for social change. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(4), 265-281.
- Van Buskirk, W., & McGrath, D. (1999). Organizational cultures as holding environments: A psychodynamic look at organizational symbolism. *Human Relations*, 52(6), 805-832.

“Il lavoro nobilita l’uomo”, “...se questo è un uomo”. Un progetto di intervento per i professionisti delle relazioni d’aiuto

Noemi Venturella¹

L’articolo presenta un progetto di intervento rivolto ai professionisti delle relazioni d’aiuto in relazione alla prevenzione e al trattamento del rischio stress lavoro-correlato. Macro-obiettivo del progetto-intervento è stato quello di ristabilire un’adeguata capacità di pensiero inter-soggettivo entro specifici contesti lavorativi “ad alta densità di stress”; ciò col fine di tornare a prendersi autenticamente cura di se stessi e degli Altri, contemporaneamente e non in alternativa. Il focus dell’intervento, portato avanti attraverso il dispositivo gruppoanalitico del gruppo di supporto e di elaborazione, ha riguardato i temi culturali che gravitano attorno all’odierno lavorare: il contesto sociale di riferimento, l’identità professionale, i ruoli lavorativi, la relazione con le organizzazioni di appartenenza, il transpersonale istituzionale e le risonanze interne attivate da tutti questi livelli. Si tratta di dinamiche complessuali che, entro lo spazio protetto del gruppo, è stato possibile maneggiare grazie all’intreccio dei racconti e dei reciproci rispecchiamenti tra i partecipanti; infatti, fattori gruppali quali universalità, coesione e solidarietà hanno consentito di elicitarne elementi di rischio e di resilienza su cui poi è stato incentrato il percorso, sollecitando la funzione riflessiva dei membri del gruppo su un mal-essere lavorativo che ha spesso una origine sociale. Tale processo ha infine permesso di restituire diritto di cittadinanza al pensiero soggettivo dei partecipanti sul proprio lavorare.

Stress lavoro-correlato; Mentalizzazione; Gruppo di elaborazione; Ethos capitalista.

“Work ennobles man”, “...if he is a man”. An intervention project for helping professionals.

The article deals with a psycho-social intervention for helping professionals in relation to prevention and support of work related stress. Its main objective was to re-establish an adequate capacity of inter-subjective thinking within specific working contexts “with a high density of stress”; this with the aim of returning to authentically take care of oneself and of Others at the same time and not as an alternative. The focus of the intervention, carried out through the analytical support and elaboration group setting, was related to the cultural themes that gravitate around today’s work: the social context of reference, the professional identity, the work roles, the relationship with the organizations of belonging, the institutional transpersonal and the internal resonances activated by all these levels. These are complex dynamics that, within the protected space of the group, it was possible to handle thanks to the interweaving of stories and mutual reflections between the participants; in fact, group factors such as universality, cohesion and solidarity have made it possible to elicit elements of risk and resilience, urging the reflexive function of the group members on a work malaise that often has a strong social origin. Finally, this process has made it possible to restore representativeness and the right to citizenship to the participants’ subjective thinking about their work.

Work-related stress; Mentalization; Elaboration group; Capitalism.

¹ Psicologa clinica e Psicoterapeuta in formazione (C.O.I.R.A.G.).

1. Premessa

"Era un lavoro impossibile, come tanti altri. Ti ammazzavi di fatica e avresti voluto andartene, poi la fatica aumentava e ti dimenticavi di andartene, e i minuti non passavano mai, e ti sembrava di vivere intrappolato dentro un unico minuto, senza speranza, senza via di scampo, troppo inebebito per tagliare la corda e senza un posto dove rifugiarti se anche l'avessi fatto."

(Bukowski, 2009)

Il progetto *"Il lavoro nobilita l'uomo"*, *"...se questo è un uomo"* nasce da due evidenze.

La prima, di natura istituzionale, deriva dall'idea che *"L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro"* (art. 1 della Costituzione Italiana); in tal senso, per la nostra Nazione il lavoro sta alla base del patto sociale e della convivenza ed è inteso come quel mezzo attraverso cui l'uomo *"si nobilita"*, realizzando la parte più umana di sé. La seconda evidenza è messa in luce da dati Istat (2014) che indicavano come 2 milioni 282 mila di persone dichiarassero malattie o problemi di salute causati o aggravati dall'attività lavorativa; inoltre, secondo le ricerche riportate da *"Il Sole 24 Ore"* (Andrioli, 2014), circa il 40% degli italiani soffre di stress-lavoro-correlato. Il dato riguarda in particolare i professionisti delle relazioni d'aiuto (medici, operatori socio-sanitari, operatori di comunità *et similia*), i quali presentano altissimi "costi" legati al lavorare a contatto con situazioni e utenti problematici, operando per altro spesso in contesti istituzionali complessi in cui si è chiamati a rispondere a bisogni non sempre soddisfacibili. Non a caso, questi operatori sviluppano facilmente uno

stato di logoramento e di stress psico-fisico² ed un calo professionale e psicologico che li rende meno attenti e disponibili nei confronti degli utenti, con ripercussioni sulla sfera bio-psico-sociale privata e sulla qualità dei servizi e degli interventi offerti dall'istituzione di riferimento (Andrioli, 2014). È dunque a questa categoria che il progetto è stato rivolto.

Nel delinearlo, imprescindibile ci è sembrato declinare la problematica a partire dal senso attribuito oggi al concetto di lavoro: che cos'è questo "lavoro"? E qual è l'*ethos* che lo orienta?

In fisica, il lavoro si definisce "*Forza x Spostamento*", ovvero, più giuridicamente, una prestazione che serve a "produrre" un effetto ed un rispettivo compenso economico. Questa definizione, seppur breve e spartana, sottende un livello etico-ideologico che riconduce il concetto di "lavoro" all'idea di "profitto": oggi si lavora per "produrre" e per guadagnare denaro! *"Nel mondo contemporaneo [...] si parla sempre delle esigenze e dei vincoli posti dall'economia e abbiamo finito per dare per scontato che tali esigenze e vincoli sono prioritari rispetto a quelli delle persone [...]. Tutto è deciso dal calcolo economico [...]. Le persone che vogliono lavorare sono merce e come tale il mercato le deve trattare, come 'cose' che si vendono e si comprano, e se possibile al minor prezzo"*, a buon mercato (Ruvolo, 2017)! In quest'ottica, "è inevitabile che il lavoro diventi servile" (ibidem): esso è spesso epurato dalle sue "nobili" quote di salute e di auto-realizzazione, riducendosi ad

² *Le risposte allo stress, a livello fisico e psicologico, arrivano quando una persona non riesce a tenere sotto controllo le emozioni negative. Il tutto avviene a livello del sistema nervoso autonomo e ormonale, con ripercussioni di carattere cardiovascolare e respiratorio – per esempio accelera il battito del cuore e aumenta la frequenza del respiro – ma anche dell'apparato muscolo-scheletrico e del sistema immunitario, con la conseguenza che è più facile ammalarsi. I principali effetti di questi cambiamenti? Stati emotivi nocivi come rabbia, ansia, irritabilità, a cui seguono poi le prime avvisaglie di depressione, e spesso forti mal di testa e dolori allo stomaco. Calano l'autostima e l'attenzione nello svolgere i propri compiti professionali, e insorge una maggiore predisposizione all'errore" (Andrioli, 2014).*

un obiettivo di accaparramento di risorse economiche per ottenere le quali l'uomo-lavoratore mette spesso in atto comportamenti rapaci e individualistici. A ciò si affianca un'ulteriore perversione: ai fini di meglio produrre, il lavoro è spesso scotomizzato dalla sua componente emotivo-affettiva in virtù di un approccio ingegneristico-razionalistico *"tendente a neutralizzare tutti gli impacci umani (soggettivi e sociali) che sono di ostacolo all'efficienza produttiva"* (Ruvolo, Di Blasi, & Neri, 1995). Ciò è ancor più evidente nell'ambito sanitario, in cui l'aziendalizzazione dei centri ospedalieri testimonia il loro ingresso nel circuito economicista e promuove dinamiche di natura scissionale (restringimento del pensiero riflessivo, scotomizzazione della componente affettivo-emozionale, individualismo e competizione, assenza di una dimensione relazionale autentica con l'utenza e l'équipe, etc.). *"Aziendalizzazione dei servizi sanitari vorrebbe dire utilizzare i bisogni sanitari della popolazione (e il lavoro degli operatori sanitari) come strumenti per fare profitto [...], per questo contano i numeri e non le persone (utenti e operatori)"* (Ruvolo, 2017). In questi contesti in cui *"la cura non è lo scopo ma il mezzo"* (ibidem), inevitabilmente, *"la riflessione di fondo regredisce e non arriviamo più a comprendere il senso e le conseguenze delle nostre azioni"* (Rosa, 2011).

Tuttavia, neanche entro questa cornice è possibile eludere la spinosa *questio* della cura dei curanti: *"ci dobbiamo domandare se sia possibile prendersi cura dei pazienti senza prendersi cura degli operatori. La risposta è ovvia. Se gli operatori non sono rispettati, riconosciuti essi stessi come parte costitutiva del servizio, come possiamo pretendere che abbiano cura dei loro utenti?"* (Ruvolo, 2017).

2. Inquadramento teorico

L'approccio macro-sociale appena delineato riconduce il lavoro (anche quello relativo alla "relazione d'aiuto") a quell'universo biblico-bukowskiano di "punizione" (il mito biblico parla del lavoro come di condanna, peso, fatica indesiderabile, dal latino "*tripalium*": "strumento di tortura", e punizione per il peccato originale: un penoso guadagnarsi da vivere col sudore della fronte), in cui si vive per lavorare e non si lavora per vivere e che, pertanto, lo allontana dal suo essere un fondamentale ingrediente della salute psichica (già per Freud, 1930, infatti, la "salute" è data insieme dalla capacità di amare e di lavorare). Ciò collega evidentemente la deriva del lavoro ad una conseguente deriva della salute psicologica dei lavoratori e, in generale, dell'umano.

Il lavoro, infatti, genera oggi significative quote di stress, inteso, sintetizzando l'evoluzione temporale del concetto (Cannon, Selye, Mason), come reazione biologico-emozionale difensiva e adattiva ad una serie di stimoli/ricieste che l'organismo riceve; si tratta di una risposta che non è patologica *tout court*, ma che in alcune circostanze può produrre patologia e o vulnerabilità alla malattia (psichica, somatica o entrambe), come quando uno stimolo agisce con grande intensità e per lunghi periodi (in senso radicalmente comportamentista: c'è uno stimolo che agisce dall'esterno e un organismo che risponde), oppure in funzione della valutazione cognitiva dello stimolo stesso (Galimberti, 2004). Lo stress è riconosciuto oggi come elemento predisponente le sindromi psicosomatiche (ibidem), e ciò in particolare, secondo il modello cognitivista dominante (Lazarus & Folkman, 1984), in funzione dei processi di transazione individuo-ambiente. Esso dunque, abbassa la qualità della vita e produce potenziali danni/"malattie da adattamento"

(Selye, 1956), coerentemente con l'origine etimologica del termine, dal latino *strictus* ("legare, stringere"), che evoca qualcosa di fastidioso, nocivo, e dall'inglese "sforzo" (in fisica il termine indicava la "prova di resistenza" cui venivano sottoposti alcuni metalli, ad es. lo sforzo cui veniva sottoposto un ponte al momento del transito di un veicolo), che espone a tensione nervosa, logorio e affaticamento psicofisico.

In risposta a questo sempre più frequente logorio proprio del mondo delle professioni sanitarie, abbiamo ritenuto necessario progettare uno spazio-tempo di *mentalizzazione* in cui offrire la possibilità di ri-pensare il "nobile" senso del proprio lavorare. A tal fine, fondamentali sono state quelle ricerche (tra le più recenti, Di Stefano, Piacentino, & Ruvolo, 2017) che individuano nella "competenza riflessiva" l'elemento-chiave attraverso cui fronteggiare lo stress lavoro-correlato e promuovere salute. Nella fattispecie, intendiamo per "mentalizzazione" (qui intesa come sinonimo di "competenza riflessiva") "la capacità individuale di fare esperienza, avendo presenti nella propria mente gli stati emotivi, i desideri e i fini perseguiti, sia quelli propri sia quelli degli altri" (Di Stefano et al., 2017); è questa la cornice entro cui "i vissuti e le percezioni prendono corpo e significato" (ibidem).

Quello di mentalizzazione è dunque un costrutto utile per descrivere i processi attraverso cui gli individui divengono in grado di comprendere e orientare i propri comportamenti entro il sistema sociale in cui vivono, incluso quello lavorativo (Di Stefano, Piacentino, & Ruvolo, 2017). In questo caso, "il focus è orientato sulla pensabilità del sistema" (ibidem): "quando si parla di mentalizzazione applicata alle organizzazioni, ci riferiamo a un processo simbolico che si sviluppa a partire dall'esperienza del lavoratore rispetto ad un dato contesto, un processo che permette l'attivazione di processi di attribuzione di senso grazie al riconoscimento di emozioni, desideri e intenzioni che aiuta a

definire il senso implicito negli obiettivi, nei ruoli, nei compiti e nelle relazioni" (ibidem); ciò consentirebbe di attribuire un senso consapevole, emozionante e desiderante alle esperienze lavorative e di rappresentarsele adeguatamente, in contrapposizione alla tendenza all'anestesia emozionale e al diniego del pensiero, che implementano lo stress lavoro-correlato.

Così definita, la competenza riflessiva di un contesto lavorativo, che determina in larga misura quella dei soggetti che lo abitano, è un valido strumento attraverso cui padroneggiare il suddetto logorio, nonché un utile indicatore della salute organizzativa stessa. Difatti, *"allorquando in una organizzazione il processo di mentalizzazione è reso particolarmente difficoltoso o ostacolato [...] il/i soggetto/i vivono una esperienza di distress, uno stato di tensione e frustrazione che, se persistente nel tempo, dà luogo a stati di malessere che si traducono in sintomi somatici con conseguenza sulla salute mentale"* (ibidem). Ridefiniamo in questo senso lo stress lavoro-correlato come frutto di un'incapacità (istituzionale, organizzativa e individuale) di mentalizzare che *"produce sofferenza e insostenibilità della propria esperienza organizzativa ed espone il lavoratore a rischi psicosociali significativi (distress, burnout, mobbing)"* (Di Stefano et al., 2017). In un simile scenario, *"i lavoratori non sono nelle condizioni di comprendere e regolare i propri affetti, né di adottare un atteggiamento flessibile rispetto agli eventi cui sono esposti, né di sviluppare strategie risolutive dei propri problemi (Twemlow, Fonagy, & Sacco, 2005). [...] In organizzazioni di questo tipo, la soggettività umana perde il proprio valore e la propria dignità"*. Non stupisce allora che un cinico lettore delle dinamiche contemporanee come Bukowski consideri il lavoro come un'appendice dell'"*Arbeit mach frei*" nazista o come una sardonica negazione della freudiana capacità di stare in salute.

Allora, come R-Esistere a queste spinte patologizzanti? Come restituire al lavoro la sua originaria funzione di *"nobilitare"* l'uomo? Come evitare, in questo complicatissimo oggi, che il lavoratore si trasformi in un novello Gregor Samsa, *"personaggio davvero mostruoso, non per la sua improbabile trasformazione in un insetto, ma per il suo vuoto interiore completamente invaso dalla scala gerarchica sovrastante e per l'assenza di qualsiasi contatto profondo col suo essere e con i suoi bisogni"* (Ferrari, 2015)? E soprattutto, come passare *"dal lavoro servile, al lavoro che serve"* (per parafrasare un testo di Scieurba, 2015), ovvero a quello che non resta *"Forza x Spostamento"* e non si perverte in virtù dello scopo, ma produce qualità della vita?

Entro questa riflessione, abbiamo scelto di mettere a frutto i nostri strumenti clinici per pensare (e provare a creare) contesti protetti in cui mettere tra parentesi la *"cura Inautentica"* delle cose del mondo (Heidegger, 1927) ed in cui evitare che la quotidianità consumistica ci consumi – appunto! - e ci distolga *"dalle preoccupazioni più profonde e da un'autoanalisi incisiva"* (Yalom, 2008). Parte così nell'ottobre 2017 il gruppo di riflessione *"'Il lavoro nobilita l'uomo', '...se questo è un uomo'"*, finalizzato a intervenire sullo stress lavoro-correlato degli operatori delle relazioni d'aiuto attraverso uno spazio psico-fisico di mentalizzazione in cui recuperare il senso del proprio lavorare.

3. L'intervento

3.1 Obiettivi

R-Esistenza è per noi oggi sinonimo di *"pensiero"*. Immediato è stato dunque, nel progettare l'intervento, tendere primariamente ad implementare la capacità di pensare, simbolizzare e mentalizzare ciò

che avviene entro la propria vita lavorativa; l'idea era quella che *"pensare/sognare la propria esperienza vissuta nel mondo costituisca uno degli strumenti principali, forse lo strumento principale, attraverso cui si apprende dall'esperienza e si conquista la crescita psicologica"* (Ogden, 2016). Abbiamo pertanto strutturato un breve percorso finalizzato *ristabilire una capacità di pensiero inter-soggettivo* entro specifici contesti lavorativi "ad alta densità di stress" col fine di restituire al lavoro quella possibilità di creare (e di essere al contempo foriero di) salute... restando, al contempo, in salute!

In secundis, abbiamo *promosso una cultura della relazione d'aiuto*, con obiettivi specifici quali:

- Sviluppare una maggiore comprensione dei vissuti propri e altrui;
- Promuovere le capacità relazionali, aumentare la percezione di sostegno sociale e favorire relazioni di *team* positive (collaborazione e supportività nella gestione del lavoro);
- Aumentare le abilità di *coping* e di *stress management*;
- Promuovere la cultura del benessere psicologico e di una migliore qualità della vita lavorativa;
- Sensibilizzare indirettamente enti e istituzioni rispetto allo stress lavoro-correlato degli operatori ed all'importanza di dispositivi di cura dei curanti.

3.2. Metodologia

Il progetto-intervento, finanziato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia ed a partecipazione gratuita, si è rivolto a operatori delle relazioni d'aiuto a rischio di stress lavoro-correlato. La composizione del gruppo è stata fin dall'inizio libera e volontaristica, stabilizzandosi intorno al terzo incontro sui 5 partecipanti di età compresa tra i 25 e i

40 anni: una psicologa clinica in formazione, una psicologa del lavoro tirocinante presso il centro antimobbing di Palermo, un formatore e psicologo del lavoro, un'assistente sociale ed una pedagoga, tutti interessati alla tematica per aspetti personali e formativi; i membri del gruppo si sono incontrati per 3 mesi (12 sedute della durata di un'ora e mezza cadauno) entro la cornice di uno studio privato di psicoterapia. Dal punto di vista metodologico, il dispositivo di lavoro è stato rappresentato dal gruppo stesso, gestito attraverso la lente del modello gruppoanalitico ed inteso come uno spazio-tempo di sostegno e di elaborazione. In base a tale approccio, il gruppo consente di vedere, attraverso l'Altro, ciò che da solo nessuno riesce a vedere e *"di pensare quello che nessuno, da solo, sarebbe in grado di pensare e rielaborare in modo trasformativo"* (Ogden, 2016); difatti, forse, *"quando qualcuno raggiunge i limiti della propria capacità di sognare le proprie esperienze disturbanti, ha bisogno di un'altra persona che lo aiuti a sognare i sogni non sognati. In altre parole, ci vogliono (almeno) due persone per sognare l'esperienza più disturbante di qualcuno"* (ibidem). In questo senso, il gruppo è stato un utile moltiplicatore di sguardi che ha consentito di (de- e ri-) *"codificare il mondo e il proprio rapporto col mondo"* (Napolitani, 1987) e, nello specifico, *"di attivare processi di visualizzazione, riflessione e disarticolazione di contenuti e prassi lavorative sedimentate nell'esperienza di ciascuno"* (Profita, Ruvolo, & Lo Mauro, 2007); in gruppo, infatti, come afferma Fabrizio Napolitani (1972), ogni componente *"diventa per ciascuno degli altri una 'dramatis persona' di tutti quegli aspetti costitutivi della personalità del singolo alienati in seguito ai meccanismi di difesa"*, cosicché entro esso diviene possibile *"costruire e avviare modalità di gestione della propria esperienza di lavoro maggiormente condivise e sostenibili"* (Di Stefano et al., 2017).

Gli incontri sono stati strutturati a partire da approfondimenti tematici

con l'obiettivo di evidenziare cause, effetti/sintomi e possibilità di prevenzione/cura dello stress lavoro-correlato. Nello specifico, i temi affrontati hanno riguardato:

- Il concetto di "lavoro" ed il senso capitalistico del lavoro odierno;
- Stress e disturbi da stress lavoro-correlato (es.: disturbi psicosomatici, meccanismi di difesa come dissociazione/alienazione, alessitimia, *burnout*, *workaholism*, *mobbing*, etc.);
- Approfondimenti su salute e benessere organizzativo; emozioni; mentalizzazione nel lavoro (es.: ruolo del pensiero e della narrazione);
- Discussione casi nell'ambito professionale delle relazioni d'aiuto e approfondimenti sulla gestione di operatori in condizioni di stress;
- Discussione casi nell'ambito aziendale e approfondimento di modalità di prevenzione e di intervento sullo stress lavoro-correlato;
- *Focus* sull'importanza delle relazioni in ambito lavorativo (es.: empatia, comunicazione, senso protettivo e costruttivo del lavoro di gruppo/team);
- Riflessione su "Identità & lavoro nell'oggi".

Il lavoro di rete sul territorio palermitano è stato favorito dall'invito di esperti esterni con i quali è stato possibile esplicitare realistici rischi e possibilità di intervento e prevenzione rispetto allo stress lavoro-correlato, in modo da implementare lo sviluppo di buone pratiche.

Il piccolo gruppo è stato strutturato attraverso la metodologia del *Circle Time*, generatrice di relazioni di aiuto, di condivisioni e di un clima empatico e collaborativo; con l'ausilio del *Role Playing*, si è inoltre cercato di favorire la riflessione ed il libero apprendimento di ruoli lavorativi più funzionali. Il set(ting) ha previsto anche alcuni momenti informativi e, soprattutto, formativi in cui i partecipanti si sono scambiati il proprio sapere-saper fare-saper essere, ponendosi come co-attori attivi e costanti del processo formativo (Quaglino, Casagrande, & Castellano, 1992), nonché come promotori di potenziali

cambiamenti; la concezione gruppoanalitica del lavoro di formazione si differenzia infatti dalle pratiche pedagogiche, il cui obiettivo è la trasmissione/acquisizione di sapere, andando nella direzione dell'individuazione, della disarticolazione e della riflessione sull'esperienza personale (Lo Verso, 2002).

La conduzione è stata attiva, focalizzata sul rapporto operatore/lavoro e tarata in ogni momento sul *qui ed ora* del gruppo, al fine di agevolare il processo interpersonale e di aumentare le capacità di pensiero complesso.

Infine, previo consenso informato, durante il primo e l'ultimo incontro sono stati somministrati i questionari SCL-90 (per identificare lo *status* psicologico e/o psicopatologico dei partecipanti) e TAS-20 (per valutare la presenza/assenza di alessitimia, dunque la capacità di identificare i sentimenti, di distinguere tra sentimenti e sensazioni fisiche e di descrivere i propri sentimenti agli altri) al fine di rilevare i nuclei problematici su cui tarare l'intervento e di individuare eventuali cambiamenti.

L'ultimo incontro è stato dedicato ad una restituzione sulle processualità individuali e gruppali.

3.3. Contenuti e processualità

"Lavoratori, buongiorno. La direzione aziendale vi augura buon lavoro. Nel vostro interesse, trattate la macchina che vi è stata affidata con amore. Badate alla sua manutenzione. Le misure di sicurezza suggerite dall'azienda garantiscono la vostra incolumità. La vostra salute dipende dal vostro rapporto con la macchina. Rispettate le sue esigenze, e non dimenticate che 'macchina più attenzione uguale produzione'. Buon lavoro!"

(Annuncio diffuso ogni mattina nella fabbrica del film "La classe operaia va in paradiso", diretto da Elio Petri, 1971)

È con questa lettura e con un esercizio fotografico legato ai propri vissuti lavoro-correlati che si è simbolicamente aperto il gruppo: poco dopo le presentazioni, i partecipanti sono stati chiamati a scegliere l'immagine che meglio li rappresentasse sul proprio luogo di lavoro ed a commentare questa frase, che ha elicitato metafore come quelle della schiavitù, dell'incastro, di una montagna che sommerge, di una stanca Dea Kalì; ciò ha inoltre sollecitato emozioni disfunzionali di impotenza, di *"precarietà forte"* e di *"schiacciamento"* legate al sentirsi *"risorse umane"* che devono *"fruttare"* come qualsiasi mercanzia, per altro spesso entro dispositivi intesi come *"feticci del lavoro"* (volontariati, lavori gratuiti, stage, tirocini, *et similia*). Questo *incipit*, unito all'omogeneità culturale e professionale, ha consentito di attivare velocemente il processo gruppale, fondatosi a partire dall'accomunamento, ovvero attorno al comune *status* di operatori delle relazioni d'aiuto a rischio di stress lavoro-correlato. Parallelamente, i test somministrati hanno iniziato a rendere pensabili comportamenti, motivazioni, autostima, clima affettivo dell'istituzione di riferimento, livelli di stress percepiti, soddisfazione lavorativa e rapporto con le emozioni proprie e altrui, rispetto ai quali i partecipanti hanno ottenuto punteggi nella media. Solo in un paio di casi l'SCL-90 ha rilevato una differenza tra i risultati al pre-test e quelli al post-test, individuando nel corso della prima somministrazione punteggi elevati nelle scale *"somatizzazione"* e *"disturbi del sonno"*, che sono stati rimandati al gruppo ed affrontati attraverso una discussione guidata. Dal punto di vista affettivo, i partecipanti hanno descritto fin dai primi incontri un vissuto rabbioso e al contempo depressivo relativo ad un lavoro tutt'altro che *"nobilitante"*, definito come *"un disastro"* *"fonte di ansie, stanchezze e deterioramenti"* in cui spesso *"si chiedono cose che non si dovrebbero chiedere"*; per fortuna la soddisfazione ogni tanto arriva, ma *"solo dal paziente!"*. Già durante il primo mese di lavoro, si

sono dunque resi visibili temi culturali legati ad una certa metafisica contemporanea ed al rapporto tra il proprio Sé ed il proprio lavoro, che è stato emozionalmente accostato da un partecipante a *"scariche emotivo-affettive di diarrea"* che si verificano entro un tempo che è *"il peggior nemico"* e in uno spazio tra lavoro e privato dai *"confini zero"*; una valida soluzione per stare entro l'attuale esperienza del lavorare, affermava ironicamente una partecipante, sarebbe quella di abolire il problema del confine scotomizzando l'umano dal lavoro, come le suggerì quel dirigente che ne definì la figlia *"un handicap"*, mortificandone la maternità. Ci siamo allora chiesti in gruppo: *"dove siamo arrivati e come?"* e, con Ruvolo (2017), *"perché il lavoro è così carico di disagio"*? In questa fase, si è opportunamente cercato di risignificare il proprio mal-essere lavorativo approfondendo l'idea di un capovolgimento del rapporto tra economia e società in cui *"la società è al servizio della produzione di profitto privato, e la politica serve ad assicurare e garantire il mercato, non la vita associativa o il welfare"* (ibidem). Come afferma Kaës (2012), è *"cosa diversa dal disagio, piuttosto una messa in discussione della capacità di essere e di esistere in sufficiente accordo con se stessi, con gli altri e con il mondo"*. L'attuale *"società cannibalizzante"* (Federico, 2016), infatti, *"fa mercato di ogni campo dell'esistenza, soprattutto quello delle relazioni, lavorative ed affettive"*; in essa *"i confini tradizionali tra sociale e individuale, macroeconomico ed intrapsichico, scompaiono proprio mentre sfuma la distanza tra i tempi e i luoghi dedicati al lavoro e quelli dedicati alla vita, e tutta l'esistenza diventa interesse del capitale"* (Cavaleri, 2016). *"Confini zero"*, appunto! La fase intermedia del gruppo è stata caratterizzata da un clima accogliente e partecipativo di disvelamento, entro cui hanno preso vita emozioni, paure e situazioni complessuali: ognuno ha avuto la possibilità di narrarsi e di esplorare vissuti (es.: concezione del lavoro, posto che esso occupa nell'identità

personale, ricompense materiali e simboliche ricercate nel e tramite il lavoro, etc.) e modalità di interazione con i colleghi e con l'utenza, toccando nuclei soggettivi che sono stati maneggiati attraverso la discussione guidata e il supporto reciproco. Il continuo confronto tra i membri del gruppo ha altresì permesso di iniziare a visualizzare i conflitti relativi alle proprie appartenenze istituzionali (es.: vissuti rispetto al proprio ruolo e all'istituzione di riferimento). Nell'ultima *tranche* del lavoro gruppale, la presenza istituzionale si è fatta più forte e invasiva attraverso tematiche legate a leadership e gerarchie, dinamiche di potere e di dipendenza, assenza di spazi di pensiero e di condivisione entro i contesti lavorativi ed all'emersione di opprimenti imperativi categorici quali *"autonomia, essere all'altezza, essere iperformati, essere performativi esteticamente e intellettualmente, essere flessibili e mobili, essere competitivi, essere sempre in formazione. Essere imprenditori di se stessi"* (Lo Piccolo, 2016). E se si sbaglia, *"si paga personalmente!"*, afferma con prostrazione un membro del gruppo che ne rappresenta la voce. Eppure, nonostante questo clima di disillusione, iniziano, durante l'ultimo mese di gruppo, ad emergere il piacere ed il bisogno di vivere soggettivamente e criticamente le proprie scelte professionali. *"Quel lavoro in cui mia figlia era considerata un handicap io l'ho rifiutato... ovviamente avevo bisogno, quel ruolo era importante, ma ho rifiutato!"*, afferma una partecipante per valorizzare la propria capacità di pensiero non collusivo. Tuttavia, è stato qui importante compiere un ulteriore passaggio psichico: chiedersi insieme se ci si possa oggi rifiutare e, più in generale, se ci si possa permettere il lusso di pensare e di posizionarsi al di fuori del senso comune, al di là di strutture e sovrastrutture culturali. Nel tentativo di rispondere a questa spinosa domanda, il gruppo ha masticato l'idea che la soggettività liberista sia oggi *"una vera coscienza"* (Ruvolo, 2017) che orienta tutti

inconsapevolmente e continuamente, aprendosi però non solo a questa soffocante consapevolezza, ma anche ad una possibilità: quella di riconoscere tutto ciò nell'intorno e, primariamente, di *"prendersi cura di se stessi"* in senso socratico (Ruvolo, 2016). Si tratta di *"un prendersi cura di sé in funzione di conoscere e realizzare il bene per la città, in un circolo nel qual, solo agendo per il bene della città, attraverso il buon governo di essa, è allora coerente anche il proprio desiderio di realizzare se stesso, di ottenere riconoscimento, non il contrario"*(ibidem).

"Trovo molto interessante la mia parte intollerante", faceva qui eco sempre la stessa partecipante, citando una canzone di Caparezza.

Scoprire quanto questo processo di posizionamento soggettivo fosse difficile ma necessario ha permesso al gruppo di avviarsi ad una conclusione caratterizzata dalla riscoperta *"interessante"* dei propri desideri (es.: *"fantasticare sulla giornata libera"*) e dalla possibilità di non essere assoggettati ad un *ethos* capitalistico in cui il lavoro mortifica e si automortifica, ma di poter essere *"soggetti di pensiero"* in grado di scegliere e di dare un significato al mondo in modo attivo. Alla luce di quest'ultimo passaggio, potremmo forse dire che il primo risultato di questo percorso gruppale è stata la conquista consapevole della responsabilità del pensare soggettivo². Difatti, in un contesto in cui il pensiero è spesso blindato e o imbrigliato da una psico-politica timotica, divenendo uno strumento di seduzione e di cooptazione quasi *"vampiristica"* degli individui (spesso intesi strumentalmente come oggetti di consenso), il lavoro di gruppo è stato, in estrema sintesi, *"l'occasione per accedere a questo non-pensato, per*

² La parola *"pensiero"* ha una bellissima etimologia che ben ne spiega l'importanza non solo simbolica, ma anche concreta: deriva dal latino *"pensum"*, che indica *"l'atto del filare"*, del *"tessere la lana"*, del *"mettere in forma"* e del *"dare peso"*, del *"valutare"* le cose attraverso l'intelletto; dunque per estensione *"meditare, concepire, formare idee"*.

cominciare l'elaborazione, e per fare l'esperienza che noi siamo anche i depositari di eredità collettive pensabili, pensate e generatrici di pensiero" (Kaës, 2013) e, potenzialmente, l'occasione per tornare a prendersi autenticamente cura di se stessi e degli Altri, contemporaneamente e non in alternativa (Ruvolo, 2017).

4. Risultati e considerazioni conclusive

Al termine del percorso, i partecipanti hanno esplicitato il proprio coinvolgimento critico rispetto alle tematiche trattate, riuscendo a passare da un vissuto di impotenza rispetto al proprio lavoro, definito inizialmente come *"una montagna che sommerge e assorbe tutte le energie, priva di confini, che rende schiavi e che sprema le persone come limoni"*, alla possibilità di *"sognare insieme"*. Nel corso degli incontri, infatti, i membri del gruppo hanno progressivamente elaborato e condiviso la propria rabbia e le propria frustrazione, approdando alla necessità di affidarsi all'Altro da sé (*"quando decidi di fidarti di qualcuno hai già iniziato il cambiamento!"*) ed attraversando l'idea di un tempo come *"peggior nemico"* per poi approdare al *"desiderio di prendere del tempo per Sé"*. Sembravano altresì aver recuperato *"il motivo profondo per cui si è a lavoro, il proprio vero bisogno"* (*"forse sono fortunata perché faccio il lavoro che amo!"*), ma anche la propria responsabilità e con essa il desiderio di *"cambiare il modo di cambiare"* (Spaltro, 2015) e di *"fare cultura' nei propri luoghi di lavoro"*. Sono inoltre state condivise più funzionali modalità di gestione del proprio lavorare e del proprio stress lavoro-correlato (ad es., attraverso l'apprendimento di ruoli, di possibilità di delega/collaborazione e di modalità relazionali più autentiche). Pertanto, il gruppo sembra essersi effettivamente configurato come

uno *spazio di mentalizzazione* in cui: (a) depotenziare il carico psichico degli operatori ad alto rischio di stress lavoro-correlato (come evidenziato dal decremento dei punteggi dei 2 casi-limite al post-test – SCL-90); (b) elaborare vissuti, emozioni, esperienze; (c) integrare il proprio essere “umani” col proprio “essere dotati di una professionalità”; (d) promuovere la capacità di supporto relazionale (collaborazione *versus* competizione). In definitiva, nel corso dei suoi tre mesi di vita, il gruppo sembra aver creato “*un’interfaccia tra lo spazio interno e lo spazio sociale e culturale*” (Kaës, 2013) in grado di “*facilitare l’espressione e l’integrazione delle esperienze e delle emozioni negative, di contrastare il ‘non senso’ dell’attività lavorativa* (Di Stefano, 2015) e, nello specifico, di fungere come valido elemento protettivo” (Di Stefano et al., 2017) e di pensiero sul proprio agire professionale. È in questo senso che la qualità del lavoro va oltre la semplice “*Forza x Spostamento*”, nobilitandosi.

Ringraziamenti

L’autrice desidera ringraziare i colleghi che hanno contribuito alla realizzazione dell’intervento oggetto del presente lavoro:

- Cristina Lo Bue (Psicologa clinica, Psicoterapeuta in formazione C.O.I.R.A.G.), con la quale ha progettato e co-condotto il gruppo di riflessione e supporto;
- Claudia Cardinale (Psicologa clinica, SAMOT Onlus), che ha contribuito al coordinamento dell’incontro sulla discussione di casi nell’ambito professionale e sulla gestione dello stress degli operatori;

- Bruna Piacentino (Psicologa del lavoro e delle organizzazioni, HR Specialist Smart Job SpA), che ha contribuito al coordinamento dell'incontro sulla discussione di casi in ambito aziendale e la prevenzione e l'intervento sullo stress lavoro-correlato.

Bibliografia

- Andrioli, B. (2014, May 26). Stress da lavoro? Riguarda il 40% degli italiani. Ecco 7 consigli per non caderci. *ISole24Ore*. Retrieved from <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2014-05-26/stress-lavoro-chi-niente-chi-troppo-204512.shtml?uuid=AB2nARLB&nml=2707#navigation>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004), *Il trattamento basato sulla mentalizzazione: Psicoterapia con il paziente borderline*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bukowski C. (2009), *A sud di nessun nord*. Milano: TEA.
- Cavaleri, S. (2016). *La fatica di essere creativi*. In S. Cavaleri, C. Lo Piccolo, & G. Ruvolo (Eds.), *L'inutile fatica: Soggettività e disagio psichico nell'ethos capitalistico contemporaneo*. Milano: Mimesis.
- Di Stefano, G. (2015), Senso e non senso del lavoro in Charles Bukowski. *Narrare i Gruppi*, 10(2), 169-183.
- Di Stefano, G., Lo Mauro, V., Novara, M. G., Mignosi, G. G., & Ruvolo, G. (2017). La funzione riflessiva nelle organizzazioni: Un intervento di promozione del benessere organizzativo nei contesti penitenziari. In M. Garro & F. Pace (Eds.), *Sorveglianza dinamica e regime aperto: Cambiamenti normativi, organizzativi e psicosociali* (pp. 123-136). Milano: Franco Angeli.

- Di Stefano, G., Piacentino, B., & Ruvolo, G. (2017). Il mentalizzare nelle organizzazioni. Un modello di comprensione del benessere e della sofferenza nei contesti lavorativi. *Narrare i Gruppi*, 12(2), 123-134.
- Federico, S. (2016). Introduzione. In S. Cavaleri, C. Lo Piccolo, & G. Ruvolo (Eds.), *L'inutile fatica: Soggettività e disagio psichico nell'ethos capitalistico contemporaneo*. Milano: Mimesis.
- Ferrari, L. (2015). Superfluità e 'vuoto mentale' dei lavoratori: Una esplorazione attraverso i racconti di Franz Kafka. *Narrare i Gruppi*, 10(2), 149-167.
- Franchini, S. (Ed.) (2011). *Il capitalismo divino: Colloquio su denaro, consumo, arte e distruzione*. Milano: Mimesis.
- Freud, S. (1930). *Il disagio della civiltà*. Torino: Einaudi.
- Galimberti, U. (2004). *Le Garzantine – Psicologia*. Milano: Garzanti.
- Heidegger, M. (1927). *Essere e tempo*. Trad. it. Milano: Mondadori, 2011.
- ISTAT (2014, December 12). *Report "Salute e sicurezza sul lavoro"*.
- Lo Piccolo, C. (2016). L'inutile fatica di essere se stessi. In S. Cavaleri, C. Lo Piccolo, & G. Ruvolo (Eds.), *L'inutile fatica: Soggettività e disagio psichico nell'ethos capitalistico contemporaneo*. Milano: Mimesis.
- Kaës, R. (2012). *Le malêtre*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2013). *Cosa può la psicoanalisi di fronte al malessere psichico nelle civiltà ipermoderne?* Relazione presentata al seminario "Malessere sociale e malessere individuale: alleati o nemici", Firenze, 13 aprile.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*.

- New York, NY: Springer.
- Lo Verso G. (2002), Parametri di differenti set(ting) di gruppi clinici. In F. Di Maria & G. Lo Verso (Eds.), *Gruppi: Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Napolitani, D. (1987). *Identità e gruppaltà*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Napolitani, F. (1972). Il gruppo come strumento terapeutico. In L. Ancona (Ed.), *Nuove questioni di psicologia*, Vol. 2 (pp. 683-710). Brescia: La Scuola.
- Ogden, T. H. (2016). *Vite non vissute: Esperienze in psicoanalisi*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2016.
- Profita, G., Ruvolo, G., & Lo Mauro, V. (2007). *Transiti psichici e culturali: Una prospettiva culturalista sulle dinamiche psicologiche dei gruppi mediani e allargati*. Milano: Libreria Cortina.
- Quaglino, G. P., Casagrande, S., & Castellano, A. (1992). *Gruppo di lavoro, Lavoro di gruppo*. Milano: Raffaello.
- Rosa, H. (2011). *Accélération: Une critique sociale du temps*. Paris: La Découverte.
- Ruvolo, G. (2016). Il narcisismo e la Polis. In S. Cavaleri, C. Lo Piccolo, & G. Ruvolo (Eds.), *L'inutile fatica: Soggettività e disagio psichico nell'ethos capitalistico contemporaneo*. Milano: Mimesis.
- Ruvolo, G. (2017). Orizzonti di senso per comprendere il benessere e il malessere nelle organizzazioni sanitarie. Relazione presentata al seminario "Benessere e malessere organizzativo. La cultura organizzativa nell'area sanità", 15 giugno 2017, Palermo.
- Ruvolo, G., Di Blasi, M., & Neri, E. (1995). Il gruppo come strumento psicosociale. In F. Di Maria & G. Lo Verso (Eds.), *La psicodinamica dei gruppi: Teoria e tecniche*. Milano: Raffaello

Cortina.

Sciurba, A. (2015). *La cura servile, la cura che serve*. Pisa: Pacini.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.

Spaltro, V. (2015, March 3). Un nuovo apprendimento: cambiare il modo di cambiare. *Giornalisti News*. Retrieved from <http://www.giornalisticnews.it/349/un-nuovo-apprendimento:-cambiare-il-modo-di-cambiare>

Yalom, I. (2008). *Fissando il sole: Come superare il terrore della morte*. Trad. it. Vicenza: Neri Pozza, 2017.

CLINICA E PSICOTERAPIA

I Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare nelle Comunità terapeutiche: dal ruolo alla persona

*Angela Volpe¹, Agata Barbagallo², Adelaide Insolera², Andrea Intilla³,
Margherita Ragonesi⁴, Eleonora Giulia Russo²*

L'articolo presenta un'esperienza di Community Meeting Multifamiliare (CMMF) realizzata all'interno di tre comunità terapeutiche della Sicilia Orientale. Il modello di riferimento è quello della Psicoanalisi Multifamiliare di Jorge E. García Badaracco che si colloca tra la terapia familiare e la psicoterapia di gruppo ove il setting multi generazionale è costituito da più nuclei familiari. Dopo una breve descrizione sugli aspetti teorici e metodologici del dispositivo, accanto al contributo fornito dall'osservatore partecipante, gli autori proseguono con alcune riflessioni ricavate da un'indagine empirica volta a sondare, tra i partecipanti, il senso e l'utilità del CMMF. Le vignette cliniche e l'indagine empirica confermano che il CMMF, attraverso il rispecchiamento metaforico e i transfert multipli, pensati e risignificati in gruppo da una "mente ampliada", incide profondamente sulle competenze relazionali dei suoi partecipanti, contribuendo a trasformare il pensiero univoco tipico della psicosi in pensiero polifonico, l'interdipendenza patologica in interdipendenze normogeniche e per questo costituisce un valido ed efficace strumento terapeutico per tutti i suoi partecipanti: ospiti, familiari, operatori e facilitatori.

Community Meeting Multifamiliare (CMMF); Comunità terapeutica; Psicoanalisi Multifamiliare; Interdipendenza patologica; Mente ampliada.

Multifamily Psychoanalysis Groups in three therapeutic communities: from role to person.

The paper presents the experience of Multi-Family Community Meeting (MFCM) in three therapeutic communities of Eastern Sicily based on Jorge E. García Badaracco Multi-Family Psychoanalysis. This model stands between family psychotherapy and group psychotherapy models and entails a multi-generational setting composed of several family units. After a brief description of the theoretical and methodological aspects of the MFCM and the contribution provided by the participant observer, the authors propose a reflection on the results of an empirical study aimed at exploring meanings and usefulness of the MFCM among participants. Both the clinical experience and the empirical study show that the MFCM develops relational

¹ Psicologa, Psicoterapeuta Gruppoanalista, Didatta COIRAG, Membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania, Membro del Board di INDTC (International Network of Democratic Therapeutic Communities).

² Psicologa, Psicoterapeuta Gruppoanalista, Membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania.

³ Psicologo, Psicoterapeuta, membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania, libero professionista presso l'ASP di Messina.

⁴ Psicologa, Specializzanda in Psicologia della Salute Università "La Sapienza" (Roma).

competences through the "mente ampliada" (expanded mind) of the group which, within the group, thinks on and re-means the "metaphorical mirroring" and "multiple transfer" phenomenon. MFCM supports the transformation of the characteristic unique thought of psychosis into a polyphonic thought and the pathological interdependence into normogenic interdependencies, thus imposing itself as a valid and effective therapeutic tool for its participants: guests, family members, community workers and facilitators.

Multifamily Community Meeting (MCF); Therapeutic community; Multifamily Psychoanalysis; Pathological interdependence; Expanded mind.

1. Introduzione

L'esperienza che riportiamo nel seguente articolo si riferisce a Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare che si svolgono all'interno di tre Comunità Alloggio appartenenti alla Cooperativa Sociale "Insieme", site nelle province di Catania ed Enna.

Le Comunità Alloggio (CA) sono comunità terapeutiche che accolgono fino ad un massimo di dieci persone con patologia psichiatrica, collocate nel centro urbano, finanziate dagli Enti locali a volte con una compartecipazione economica dell'utente. L'accesso avviene attraverso invio da parte del Dipartimento di Salute Mentale competente. Sono gestite per lo più da cooperative sociali che forniscono il personale, come da standard regionali, e che si occupano del sostegno all'abitare e delle attività riabilitative interne ed esterne alla stessa.

Nelle CA della Cooperativa "Insieme" da due anni circa, e strettamente interconnessi con l'attività di supervisione clinica, sono stati attivati Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare.

Essi nascono dall'apertura del tradizionale Community Meeting, che prevedeva la partecipazione di tutti i membri della Comunità, ai familiari degli utenti. Possiamo riferirci a tali gruppi denominandoli, dunque, Community Meeting Multifamiliari (CMMF) (Bruschetta, 2017).

Nell'articolo proponiamo una riflessione sulla specifica esperienza della Psicoanalisi Multifamiliare nelle comunità terapeutiche, affiancando ad una riflessione teorica, alcune esemplificazioni cliniche sui processi dinamici dei CMMF e un'indagine empirica sul senso e sull'utilità percepita da tutti i protagonisti.

2. Aspetti teorici della Psicoterapia Multifamiliare

La Psicoterapia Multifamiliare nasce intorno agli anni sessanta da un'intuizione di Jorge E. García Badaracco (1990), psichiatra e psicoanalista presso l'ospedale psichiatrico di Buenos Aires in Argentina, che, trattando pazienti con disturbi psicotici, si accorse che le sofferenze degli stessi erano da ricercare nei legami affettivi con le figure genitoriali di riferimento.

Secondo García Badaracco, il paziente psicotico rimane bloccato in uno stato simbiotico con un genitore o entrambi (sincizio) che gli impedisce di formare la propria identità. Tale situazione si struttura su *interdipendenze patologiche e patogene* che rappresentano delle vere e proprie "gabbie comunicative e comportamentali" (Narracci, 2013), nelle quali sono imprigionati tutti i membri del nucleo familiare.

Nella famiglia dello schizofrenico è stata riscontrata una confusione di codici comunicativi che permettono all'organizzazione familiare di mantenere la coerenza interna solo in ruoli stereotipati e statici. La rigidità di questi ultimi si traduce in una comunicazione incongruente tra genitori e figli, ai quali al tempo stesso non sono forniti i mezzi per elaborare le contraddizioni (Gasca, 2012).

La comunicazione diventa così generatrice di ansia, confusione e fraintendimenti. I membri della famiglia si muovono secondo false premesse o tentativi di capire ciò che l'altro vuole generando errate

interpretazioni e inibendo l'attitudine ad affrontare situazioni difficili. Nel gruppo si ripete la comunicazione distorta, si attualizzano le situazioni traumatiche del passato, si rendono visibili le interdipendenze patologiche e si può intervenire opportunamente per interrompere tale dinamica patogena.

L'idea portata avanti da J. G. Badaracco nasce dall'iniziale osservazione delle dinamiche esistenti tra i pazienti e i familiari durante le loro quotidiane visite in reparto. Cogliendo tale occasione, cominciò a prendervi parte interagendo con loro e coinvolgendo anche gli operatori; ebbe inizio così il primo Gruppo Multifamiliare.

In Italia l'applicazione dell'esperienza della Psicoanalisi Multifamiliare è stata avviata grazie al Dott. Andrea Narracci il cui rapporto con Badaracco ne ha ispirato l'attuazione, nel 1997, presso alcune strutture terapeutiche per pazienti psicotici e borderline attive a Roma.

La Psicoanalisi Multifamiliare si colloca tra la terapia familiare e la psicoterapia di gruppo in cui il setting multigenerazionale è costituito da più nuclei familiari. Tale dispositivo consente l'emergere di "*rispecchiamenti metaforici*" e di "*transfert multipli*"; al suo interno molte persone interagiscono e sviluppano una rete di dialogo capace di interrompere il processo di identificazione patogena.

Nel gruppo ogni famiglia osserva nelle altre quello che accade nella propria (*rispecchiamento metaforico*); ciò permette la *visualizzazione* delle somiglianze e la *metaforizzazione* della situazione, che favorisce lo strutturarsi di fattori terapeutici specifici del gruppo multifamiliare, quali: la creazione della solidarietà, il mutuo apprendimento, il superamento dello stigma e dell'isolamento sociale, l'apertura verso nuove prospettive, la sollecitazione della funzione riflessiva (Asen & Scholz, 2010).

Questo tipo d'intervento influenza il modo in cui gli operatori entrano in rapporto con la patologia e permette il coinvolgimento degli stessi in

una condizione paritaria.

Il dispositivo di Psicoanalisi Multifamiliare può così essere considerato un intervento *umanizzante*, inteso come mezzo per condividere le esperienze e le emozioni, in un contesto in cui anche l'operatore, lasciando il proprio ruolo sullo sfondo, si mette in gioco come persona contribuendo in maniera attiva al processo di condivisione e di cura, dove i *curanti sono anche curati*.

In tale assetto, scevro di atteggiamenti interpretativi, ognuno parla liberamente di sé, dando così valore a quello che ognuno dice nel *qui ed ora*, permettendo la ristrutturazione del pensiero attraverso l'analisi del momento e la comprensione degli eventi.

I *transfert multipli* che si vengono così a creare costituiscono il principale strumento sia per comprendere la frammentazione del paziente sia per intervenire sulle interdipendenze patologiche e patogene. Oggetto dei transfert multipli sono tutti i partecipanti, facilitatore compreso, che forniscono contributi originali e significativi. In tal modo si viene a creare nel gruppo un pensiero nuovo, costituito da tutte le menti dei partecipanti, che restituisce il vissuto soggettivo con una minore carica emotiva.

I contributi dei partecipanti funzionano, infatti, come una grande mente: "*la mente ampliata*" (García Badaracco, 1990), in cui non c'è chi ha torto e chi ha ragione, ma semplicemente un coesistere di pensieri e vissuti espressi da persone differenti. Inoltre, grazie al "*clima emozionale*" che viene a crearsi (Narracci, 2013), fondato su condivisione, tolleranza e accoglienza, è possibile guardare le dinamiche altrui e pensare con più chiarezza alle proprie conquistando, al contempo, il coraggio di potersi esprimere davanti ad altre persone in un contesto in grado di contenere e favorire le capacità personali di gestire le emozioni.

La sperimentazione in Sicilia dei Gruppi Multifamiliari con le

caratteristiche sopra descritte, ha contribuito ad inserirli tra le offerte terapeutiche rivolte alle famiglie nei nuovi standard del Piano Strategico della Salute Mentale del 2016 (Piano Strategico per la Salute Mentale, Regione Sicilia).

3. Aspetti metodologici dell'esperienza nelle Comunità Terapeutiche

Nello specifico di questo lavoro, faremo riferimento all'applicazione dell'approccio di Psicoanalisi Multifamiliare nelle Comunità Terapeutiche (CT).

La caratteristica di tali gruppi consiste nella condivisione, rispetto la maggior parte dei protagonisti, di una dimensione di convivenza quotidiana legata all'abitare.

Utenti ed operatori con-vivono nella comunità, che si configura come un dispositivo terapeutico nel suo complesso e non solo come un contenitore dove si svolgono attività terapeutiche.

La CT può essere gruppoanaliticamente pensata come un set(ting), ossia come un "campo esperenziale, nel quale la relazione che si va strutturando ed intrecciando, all'interno di particolari coordinate formali, istituisce un campo mentale specifico, una matrice in continua evoluzione" (Giannone & Lo Verso 1996; Barone, Bruschetta, & Giunta, 2010).

Tale campo mentale è preesistente alla strutturazione del CMMF e contribuisce a connotare le dinamiche di quest'ultimo.

Questa specificità differenzia tale tipo di gruppo multifamiliare da quelli svolti, per esempio, nei Dipartimenti di Salute Mentale, dove confluiscono utenti, operatori e familiari provenienti da differenti realtà abitative e che non hanno, nella maggioranza dei casi, alcun pregresso contatto relazionale.

Nel CMMF spesso i contenuti oggetto della "libera conversazione" sono relativi ad accadimenti concreti ed emozionali vissuti in comunità, nella relazione tra paziente ed operatore, tra paziente e paziente, tra familiare e paziente, tra familiare e operatore, tra paziente e la comunità nel suo complesso.

Inoltre, la comunità alloggio (che in passato era denominata anche "casa famiglia") costituisce spesso una famiglia "altra", dove il paziente può facilmente sperimentare trasferalmente relazioni con altri "genitori" e "fratelli".

Ciò implica la possibilità di strutturare, talvolta, anche una dinamica competitiva tra la famiglia "buona" e quella "cattiva", tra quella "sana" e quella "patologica".

È, infatti, possibile incorrere nel rischio che la comunità, pensandosi come famiglia "buona e sana", attui una tendenza a svolgere una funzione sostitutiva rispetto alla famiglia d'origine, "adottando" il paziente, in una dinamica che può essere collusiva con la tendenza alla delega da parte della famiglia d'origine.

L'attenzione continua posta su tali rischi, la formazione permanente e la supervisione degli operatori permettono di lavorare costantemente su tali aspetti e sulla consapevolezza di come questi emergono all'interno del gruppo multifamiliare.

Per tale ragione, nelle comunità cui facciamo riferimento, il CMMF si svolge in assetto di supervisione, che si fonda, nello specifico, sul modello di supervisione gruppoanalitica.

Dal punto di vista metodologico, e sulla base delle premesse esplicitate, la sessione è suddivisa in:

- Pre-gruppo
- CMMF
- Post-gruppo.

Il Pre-gruppo, della durata di mezz'ora, vede la partecipazione di tutto

lo staff della comunità con il supervisore, l'eventuale osservatore del gruppo e possibili altri operatori non appartenenti alla comunità.

Questa prima riunione è volta a facilitare negli operatori la connessione con il gruppo al quale si parteciperà e con la propria dimensione emotiva nel qui ed ora agevolando, al contempo, la consapevolezza di quanto le singole emozioni contribuiranno a costituire il clima emozionale (Palleiro, 2015) del gruppo successivo.

Nel Multifamiliare: *"[...] si definisce il clima emozionale come l'atmosfera creata nel setting delle sessioni della Psicoanalisi Multifamiliare. È una costruzione collettiva nella quale intervengono tutti i partecipanti dello stesso: utenti, familiari, operatori. [...] Essi attraverso la fiducia favoriscono nuovi spazi della mente"* (Palleiro, 2015).

Inoltre, poiché la cadenza della sessione multifamiliare è mensile, il pre-gruppo ha anche la funzione di condividere informazioni su avvenimenti salienti che hanno coinvolto i membri del CMMF.

Questo è anche lo spazio nel quale l'operatore che si occupa di verificare la presenza dei familiari all'incontro, comunica al gruppo chi sarà presente nella data odierna.

Il CMMF, della durata di un'ora e mezzo, vede uno staff costituito da uno-due operatori con funzione di facilitatori del gruppo. Il supervisore partecipa appieno al gruppo portando il proprio bagaglio professionale e personale.

I facilitatori del gruppo garantiscono il mantenimento e la stabilità del set(ting) ricordando le regole del gruppo: ognuno parla per se stesso; si è presenti come persone al di là del ruolo; si parla uno alla volta; è più importante ascoltare che parlare; è importante non giudicare ciò che l'altro porta al gruppo; la riservatezza è qualcosa che garantisce tutti.

I facilitatori, inoltre, hanno la responsabilità di agevolare il flusso della

comunicazione e degli interventi.

Infine, il Post-gruppo, della durata di un'ora, rappresenta per lo staff un prezioso momento di riflessione sull'esperienza multifamiliare sperimentata, accanto al riconnettersi alle personali risonanze emotive e familiari. Rappresenta un'esperienza di elaborazione e di apprendimento rispetto alla possibilità di "esserci come persone" e di poter mettere se stessi in primo piano, mentre il ruolo che si ricopre resta sullo sfondo. Inoltre, è lo spazio dove poter potenziare la capacità di sospendere il giudizio e agevolare un ascolto empatico verso coloro che in gruppo prendono la parola.

4. Ruolo dell'osservatore partecipante

Tra le figure presenti all'interno del CMMF vi è quella dell'*osservatore partecipante*, il quale partecipa a tutte le sezioni di lavoro che strutturano l'incontro. Tale ruolo è inizialmente esplicitato a tutti i membri al fine di evitare e/o creare situazioni che possano condizionare l'esperienza e la spontaneità.

Durante il *pre-gruppo* l'osservatore acquisisce le informazioni circa il recente periodo che ha caratterizzato la quotidianità della comunità, ascolta gli stati d'animo degli operatori, gli eventuali rimandi concernenti il precedente incontro, quanto è sedimentato o le possibili considerazioni rispetto alla lettura del report.

Tal elaborato è redatto dall'osservatore ed inviato per mail entro i 10 giorni che precedono l'incontro successivo affinché tutti gli operatori possano prenderne visione; inoltre, in alcune comunità, viene messo a disposizione degli utenti e dei loro familiari. Il suo contenuto presenta una fotografia di quanto avviene nel corso delle sessioni, riporta dinamiche e riflessioni emerse favorendo, in tal modo, ulteriori pensieri

sull'andamento del gruppo e del singolo partecipante.

L'osservatore, si esime dall'assumere uno sguardo critico e valutante e, condizione essenziale dell'esperienza del Gruppo Multifamiliare, partecipa come persona, tralasciando gli abiti troppo stretti e convenzionali legati al ruolo. Se lo ritiene opportuno, esprime la propria opinione portando il proprio pensiero, le proprie emozioni ed esperienza, sostenendo quelle condizioni di confronto costruttivo e la possibilità di cambiamento nel rispetto dei tempi e delle possibilità del singolo.

A conclusione del report viene inserita, attraverso un grafico (Fig. 1), la disposizione dei partecipanti al gruppo della giornata; ciò permette di esprimere delle considerazioni sulle dinamiche relazionali e sui loro cambiamenti, sui movimenti di vicinanza-lontananza tra i membri dei vari nuclei familiari, sul numero di utenti, operatori e familiari che presenziano l'incontro e sulla loro frequenza.

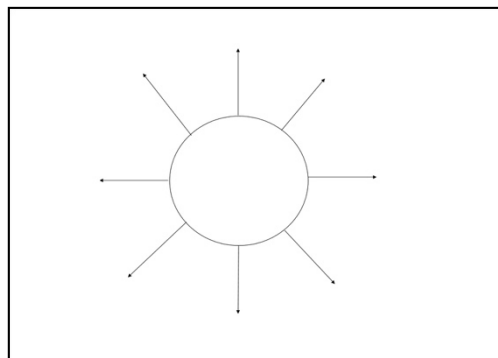


Figura 1. Grafico della disposizione dei partecipanti.

5. Vignette cliniche dai gruppi

Ad esemplificazione di come nei gruppi multifamiliari si sostanziano i fattori terapeutici e gli elementi dinamici fondamentali, descritti precedentemente, presentiamo qui alcune vignette cliniche tratte dai

report degli osservatori.

Come abbiamo precedentemente esposto, strumenti principali del GPMF sono i *transfert multipli* e il rispecchiamento tra i partecipanti dei diversi nuclei familiari (Badaracco & Narracci, 2011); nella nostra esperienza, si aggiunge il livello della comunità alloggio intesa e vissuta quale "famiglia altra".

I transfert psicotici investono frequentemente gli operatori, così come si riscontra negli scambi verbali di seguito riportati tra Francesca, utente, e Teresa, operatrice, avvenuti durante un CMMF.

Incontro 6. [...] Francesca esprime la sua solitudine, la rabbia con il mondo, si interroga su tante cose fatte in comunità, sul ricovero del figlio ... zone oscure rispetto a certe cose dette da Teresa... riconosce di avere un rapporto travagliato con Luisa e con gli operatori, in modo particolare con Teresa che le ricorda le discussioni con sua madre...ci sono parti buie di falsità...

Il facilitatore riconosce che alcune relazioni riattivano vecchi vissuti... chiede a Francesca a chi fa riferimento; si sottolinea la tendenza a spostare sugli altri i propri stati d'animo.

Francesca fa diversi esempi di aspetti bui nella relazione con Teresa, da cui si sente spesso maltrattata, la ritiene la causa di tante cose. Inizia ad agitarsi e alzare il tono della voce, afferma: "o vado via io o Teresa, ma io sono sempre la merda e gli operatori hanno sempre ragione" ... tra le lacrime afferma di essere sempre sola in gruppo appartamento... "voglio tornare dalla mia mamma...". Il facilitatore evidenzia il rischio di mettere in atto con Teresa il rapporto con la madre. "Com'è il vostro rapporto in questo periodo?" Francesca si mostra senza filtri, afferma che se deve stare con una psicopatica sta con sua madre che è il suo sangue...[...]

Francesca continua a piangere e accusare Teresa di aver rovinato il

suo rapporto con la responsabile della comunità, afferma di non sentire di avere chiarito, bensì di essere imbrogliata, rivede le modalità forti della madre, "cose buie". [...] Il facilitatore invita a raccontare l'attuale rapporto con la madre, affinché il gruppo possa aiutare Francesca in questo particolare momento.

[...] Francesca continua le sue riflessioni affermando che in Teresa rivede i comportamenti precedenti della madre. "La mia mamma oggi mi capisce, tutti gli altri sono cambiati... anche la dott.ssa A..." Il facilitatore riconosce che Francesca sta portando il proprio malessere e fragilità... invita il gruppo a riconoscere che anche l'operatore è umano e può sbagliare... l'importanza di poter parlare di fragilità e sofferenza nei curanti e nei curati...

Nel GPMF, differentemente da una relazione psicoanalitica duale o da una relazione psicoterapeutica con una famiglia nucleare, i transfert psicotici sono scomposti in *"tante, meno impegnative e più sostenibili, proiezioni di parti di quelle relazioni psicotiche su tutti i partecipanti al gruppo"* (Badaracco & Narracci, 2011). In tal modo, sono più facilmente tollerabili, *"è un po' come se nel GPMF, qualcosa di disumano, da cui abitualmente ci si stente "schiantati", sia quando lo si prova come figli e come genitori, sia quando lo si prova come operatori, torni a essere avvicicabile, riacquistando una parvenza di vivibilità che in precedenza non aveva"* (ibidem).

Inoltre, Badaracco e Narracci (2011) rilevano che nel GPMF i momenti di stasi e di regressione alle vecchie modalità di relazione fusionale o simbiotica ci sono, ma opporsi a queste tendenze e *"sviluppare il metodo di interloquire attraverso il coinvolgimento dei tanti attori di transfert multipli che vengono attivati nel gruppo"*, è concretamente il lavoro terapeutico che può essere svolto in questo tipo di gruppo.

(Continua incontro 6) *Teresa è molto provata, prova ad esprimere il proprio stato d'animo attraverso un esempio: "io mi sento come la*

mamma che accoglie e coccola... che si prende cura...e che si prende ogni cosa..."

Francesca non le permette di completare il suo discorso e l'attacca con tono sprezzante: "mi dici che sono una bambina, mocciosa che piange? Cresci un figlio prima..."

Giorgia media la situazione dando la propria visione dall'esterno, afferma come le percepisce quando le incontra insieme fuori dal contesto comunitario, spiega come accoglie il suo disagio. Teresa non funge da madre ma talvolta sembrano due amiche.

Francesca con toni alti e sprezzanti afferma di sentirsi invasa dalle eccessive attenzioni...

Luisa interviene incredula e la esorta a riflettere su quello che sta dicendo.

Giorgia riconosce la difficoltà del momento e restituisce a Francesca il fatto che stia dicendo delle cose diverse rispetto a prima...

Francesca riprende la parola per raccontare quanto avvenuto in tribunale per la sua udienza di separazione... esprime come abbia (si sia) vissuto male l'intervento fatto in quella circostanza da Teresa. Il facilitatore pone la propria attenzione sulla difficoltà di gestire alcuni spazi, sulla possibilità di poter fare le cose da soli ma introduce l'importanza di divenire anche capaci di riconoscere e assumersi la responsabilità di quando si sbaglia. Il co-facilitatore risponde prontamente che in questi casi la principale tendenza sia quella di spostare l'errore sull'operatore. Francesca pone a questo punto un'importante interrogativo: "ma a chi dobbiamo affidarci?" [...]

Il facilitatore con i suoi interventi ha teso a far ripartire il dialogo tra persone che "tendono a farlo cadere e a trasformarlo in un monologo" (ibidem), ascoltando, osservando e comunicando su relazioni multiple e simultanee e sui fattori emersi nel *qui e ora* della situazione grupppale. Gli operatori, dando voce al proprio sentire, hanno contribuito alla

costruzione di un terreno comune nel quale le persone sono aiutate a superare la loro prospettiva egocentrica delle cose e, quindi ad innescare processi di svincolo. Questo permette di "curare" i *curanti*, cosicché i *curati*, divengano a loro volta anche curanti.

(Incontro 8) *Francesca inizia a raccontare la gioia di aver trascorso la notte di San Silvestro in famiglia, la gioia di avere suo figlio al gruppo appartamento. Riconosce che ha avuto l'occasione di poter fare la mamma; il figlio è divenuto grande e autonomo. Il suo tono cambia quando parla delle ultime telefonate con il figlio, le definisce burrascose. Afferma di fare fatica a reggere le brutte notizie, si turba facilmente, rimane male all'espressione del figlio che le chiede: "a che mi servi come mamma se non posso raccontarti le difficoltà?". Francesca Riconosce che lei non serve solo a questo, suo figlio deve capire che anche lei sta male, è fragile e si dispiace, prima era più forte, ma ora è fragile e non riesce ad ascoltare la sua sofferenza. Marco restituisce e ridimensiona la situazione, riconoscendo quanto sia lei a leggere delle situazioni in alcuni modi... "tuo figlio non vuole appesantirti... te le dice perché sei la mamma". Francesca: "mio figlio a volte dice delle cattiverie, ma cerchiamo di condividere le cose belle e le angosce darle ai dottori..."*

Teresa restituisce il benessere delle festività e le difficoltà del momento vissute da Francesca...

Il facilitatore riconosce la difficoltà a ritornare alla quotidianità dopo aver vissuto dei momenti belli e piacevoli... ci piacerebbe avere solo momenti belli con i figli ma non è solo questo...

Riccardo: "passerà..."; Annarita: "è bello che lui ha voglia di dirti le cose, malgrado il tuo timore delle distanze".

Francesca: "sarò forte..." Alfio: "ti vede come punto di riferimento importante, questo ti deve inorgoglire e rendere forte, non lo fa per abbatterti".

Facilitatore: "...quando facciamo fatica a reggere ci possiamo appoggiare un po' (appoggiamo) agli altri".

Anselmo: "quello che ha detto Francesca mi ha fatto riflettere, chiedo scusa per il mio comportamento infantile dell'ultima volta... penso alla possibilità di farmi carico di alcune responsabilità che riguardano la mia famiglia, mia madre... togliere delle responsabilità a mia zia. Io non ho avuto una famiglia... (riprende i passaggi principali della sua storia personale) sono 5 anni che sono qua, mi sto preparando per un gruppo appartamento, lavoro sulle mie autonomie, fare il bucato, cucinare... Basta piangermi addosso... bisogno di prendere le redini della situazione, mia zia ha fatto molto. Il dott. M. mi stimola a studiare, sono stanco di stare nelle comunità ma consapevole di dover lavorare".

Creatosi un contesto di rispecchiamenti all'interno del quale molte persone interagiscono e sviluppano una rete di dialogo, Giuseppe e Anselmo, parlano di sé a partire da ciò che è risuonato loro attraverso l'ascolto di quanto Francesca ha donato al gruppo.

I partecipanti al GPMF, come appena evidenziato, sperimentano direttamente il fenomeno dei rispecchiamenti, grazie al quale ciascuno riflette se stesso nelle interazioni degli altri in un continuo alternarsi di somiglianze e differenze. Il meccanismo del rispecchiamento, come meccanismo psicologico fondamentale nella formazione della propria identità, è stato ipotizzato e studiato nei bambini da Winnicott, il quale, nel libro "Gioco e realtà" (1974) afferma "[...] il precursore dello specchio è la faccia della madre". Diventa quindi possibile osservare, in sé e negli altri, comportamenti, emozioni, contenuti, copioni interpersonali, prima inconsapevoli o non oggetto di attenzione e di riflessione. Nel rispecchiamento e nella simulazione legata al funzionamento dei neuroni specchio, ogni membro del gruppo è vissuto come altro sé (Gallese, 2007, in Bello & Tombolini, 2018). Foulkes

(1976) operazionalizza tale costrutto con una suggestiva metafora "io sono un prisma con molte facce come lo sei anche tu, a volte la mia faccia corrisponde esattamente alla tua ed io riesco a rispecchiarmi in essa, altre volte mostro un'altra sfaccettatura e sento di rispecchiarmi meglio in un altro membro del gruppo".

Nel GPMF è, inoltre, possibile osservare all'opera un "sincizio familiare", cioè una coppia o un terzetto di persone che formano un tutt'uno. È possibile vedere in azione non tanto i meccanismi relazionali inconsci che hanno generato la follia, quanto piuttosto quelli che la mantengono in vita in quel momento, ripetendo all'infinito quello che è accaduto in origine. Badaracco sostiene che l'evoluzione psichica sia scandita da una serie di tappe e che parta da un principio di indifferenziazione ipotizzando che nel paziente psicotico si sia verificato un blocco delle fasi evolutive. Introduce il concetto di identificazioni patologiche e patogene che si esprime nelle cosiddette *interdipendenze patologiche e patogene*, osservabili dal clinico nei comportamenti ripetitivi e nei ruoli quasi caricaturali messi in atto da pazienti e familiari (Badaracco & Narracci, 2011), come nel caso di Anselmo e Zia Elvira, le cui interazioni sono caratterizzate dalla difficoltà nel definire i confini tra sé e l'altro arrivando al punto di "abitarsi reciprocamente", "losotros in nosotros". Nel GPMF si cerca di innescare processi che offrano, al familiare, l'opportunità di non seguire a vivere al posto del paziente e a quest'ultimo, la messa in atto di comportamenti più adeguati nei confronti del familiare stesso (ibidem).

Durante un incontro successivo, il facilitatore approfitta di quanto ha risuonato in Zia Elvira del racconto dell'utente Francesca per facilitare il potenziale innesco del processo di svincolo legittimando Zia Elvira nel potersi raccontare e poter occupare la posizione di chi soffre e non di chi aiuta il sofferente, di non abitare l'altro, ma di abitare se stessi.

Incontro 11. *Francesca prende la parola ed esprime il suo attuale stato d'animo: "ho bisogno di un tutore... sto decadendo in qualità o in depressione...vorrei che mio figlio si avvicinasse in una comunità qui vicino... Voi come mi vedete? Io mi sento confusa, strana... chissà se ce la faccio..."*

Facilitatore: "hai bisogno di un riferimento, un supporto".

Zia Elvira: "sei preoccupata non è confusione, pensa al presente... io sono preoccupata per come sto... i ragionamenti sono giusti..."

Facilitatore: "E tu a chi ti appoggi?"

Zia Elvira: "io a nessuno... malgrado mio marito mi stia accanto... ho bisogno del buio e lui della luce... vedo la valigia per andare da sua sorella a Trento... me lo dice solo quattro giorni prima... ho passato Pasqua e pasquetta da sola... non ho potuto dire niente a nessuno... ai miei figli, perché restavano male e colpivano il padre... a lui l'ho detto però... sono sola, non ho punti di riferimento... sono sola... non siete qui i malati... Francesca tu stai bene, con cognizione di causa..." (si alza e abbraccia Francesca).

"[...] I partecipanti possono cominciare a riconoscere come esperibile la possibilità di vivere i "processi di disidentificazione" [...]. Una volta innescata una serie di modificazioni rispetto all'atteggiamento di fondo, alle emozioni e al pensiero attuali, e perfino al comportamento dei presenti, può diventare automaticamente percepibile a ognuno l'accesso a una virtualità sana che nessuno sapeva di possedere" (Badaracco e Narracci, 2011).

Continua l'incontro 11. *Francesca: "Ma come mi vedete? [...]"*

Anselmo (alla zia): "anche io ero solo nella mia giovinezza... al semaforo ad undici anni, ti ho espresso il mio desiderio di continuare gli studi... tu mi hai detto che potevo stare bene così..."

Zia Elvira risponde a tono... espone un lungo elenco di tentativi d'iscrizioni e di esiti fallimentari...

[...] Zia Elvira: "Sacrifici... mi chiede di venire... se ogni volta devi "sbuttaniarmi", non vengo più... me lo sono chiesta, non mi ha salutato... sbalzi d'umore...che ti inventi che non avevi punti di riferimento... per me è un sacrificio venire qua... oggi resto, ma dalla prossima volta..."

Francesca: "magari avessi io una zia così..."

Anselmo: "io oggi ero arrabbiato, mi trovo a 50 anni ancora qui e non vado in gruppo appartamento..."

Co-facilitatore: "signora Elvira, non viene solo per Anselmo, ma per lei e per tutti noi, ha dato un buon rimando a Francesca... verrà per lei e per questo gruppo... si viene per se stessi e dare voce alle proprie idee e emozioni...per il gruppo a prescindere da Anselmo... lei ha detto in due parole ad Francesca quello che facevamo fatica a dire".

Anselmo: "Io voglio andare in gruppo appartamento... rabbia... (tono esasperato e agitato)".

Francesca: "devi (dart)i mettere più impegno a non fare scattare questa rabbia... Anselmo: "non voglio che venga più mia zia..."

Osservatore partecipante: "Anselmo non spostare la rabbia sulla zia... le tue insoddisfazioni..."

Facilitatore: "tu stai vivendo la stessa solitudine della zia, di Francesca..." (zia Elvira esce...).

Francesca: "considera la mia esperienza, sola cresco mio figlio... adesso lo vorrei... il gruppo appartamento sono delle responsabilità..."

Il co-facilitatore: "sono contenta di sentirti dire delle cose positive in gruppo, parlare delle difficoltà in gruppo appartamento... per questo ci vuole impegno... bisogna contenere anche i momenti di confusione... oltre alle le cose belle che puoi dire..."

La partecipazione attiva di tutti i partecipanti risulta fondamentale per

la possibilità di *pensare insieme quello che non si può pensare da soli* (Badaracco, 2000): *"il gruppo, nel suo complesso, funziona come un'unica mente, la mente ampliata di Garcia Badaracco, e svolge la funzione di "terzo" polo che permette di riavviare la discussione nelle situazioni simbiotiche"* (ibidem).

Continua l'incontro 11. *Andrea: "al maneggio prepariamo cose per la mostra... carriole di legno..."*.

Nascono diverse curiosità sul tipo di carriole realizzate, sul possibile utilizzo, diversi siamo gli interessati all'acquisto... Giuseppe e Andrea spiegano il tipo di materiale adoperato e da chi hanno appreso come farle.

Zia Elvira: "bravi ad Andrea e Giuseppe!".

[...] *Facilitatore: "Andrea porta qui la comunità esterna, noi spesso portiamo solo le dinamiche interne... oggi ha permesso di alleggerire la pesantezza del momento... importanza della comunità esterna"*.

Filippo: "vorrei dire una cosa...la condivisione ha un potere terapeutico, importanza della relazione e della comunicazione verbale con gli operatori... importanza della comunità terapeutica... sono stanco... prima non partecipavo mai..."

Francesca: "lacrime di Sant'Antonio..." (esclamazione al pianto di Anselmo).

Anselmo: "mi scuso... stavo prendendo una decisione sbagliata... ho capito, se ci sono scatti d'ira che rimandano il passaggio in gruppo appartamento... scuse a tutti ma in modo particolare alla zia... brutta decisione, ira... scuse a tutti...".

[...] *Zia Elvira: "Anselmo visto che ora sei più tranquillo, dillo cosa facevi a casa da bambino... buchini nelle porte... armadi senza sportelli..."*

Anselmo: "ho bisogno della terapia..." –

Facilitatore: "emerge la fatica di entrambi..."

zia Elvira: "io l'ho detto per ridere..."

Facilitatore e co-facilitatore: "...nulla da ridere, ma grande difficoltà e sofferenza di Anselmo allora... oggi forse è possibile dire quanto è stato doloroso per Anselmo, e quanto è stato faticoso per te reggere tutto questo..."

Zia Elvira: "vi racconto un'altra cosa... prima comunione di Anselmo, durante la funzione muore la mamma di sua madre Maria (madre di Anselmo), lui allora viveva da padre Salvatore... in sostanza ne ho viste... da sola..."

Il co-facilitatore: "direi ne avete viste, parallelamente avete vissuto entrambi queste sofferenze... Anselmo tu hai una grande fortuna in questo momento, poter vivere questa occasione, la possibilità di vivere diversamente le vostre sofferenze, bisogno di poterle vivere in modo diverso e potersi riappacificare con alcune cose... oggi grazie alla zia ho potuto sentire in modo diverso le tue sofferenze da ragazzino..." (Anselmo piange).

Anselmo: "...sofferenza di non aver vicino i genitori, potevo suicidarmi, fumare, cadere in queste cose... non mi sono mai dato per vinto... il dolore mi ha fortificato..." (la zia non regge il carico della discussione e si distrae osservando il proprio cellulare).

Francesca: "mio figlio soffre anche..."

Giuseppe abbraccia Anselmo e con tono simpatico afferma: "ma dove dobbiamo andare..."

Facilitatore: "Annarita vuoi dire qualcosa?"

Annarita: "anche io ho provato una sensazione simile a quella del facilitatore2"(?),

Zia Elvira: "...dalle prossime volte non mi vedere come zia, ma come persona che può parlare..."

Facilitatore conclude il gruppo (i lavori della giornata) con una incisiva

riflessione: "...non mi vedere come zia per non ripetere gli incastri... potervi guardare con occhi diversi..." (abbraccia la zia Elvira).

A conclusione del gruppo la zia Elvira saluta tutti i presenti, con spontaneità afferma: "bella famiglia... bel gruppo".

È in atto il "[...] processo terapeutico necessario per affrontare i problemi di interdipendenza patologica e patogena tra genitori e figli, che non permettono sia a quest'ultimi che ai genitori di scoprire le loro rispettive "virtualità sane". Soltanto dopo avere liberato i figli e genitori dai legami asfissianti nei quali sono coinvolti, è possibile per ognuno, riconoscere e utilizzare le proprie potenzialità" (Badaracco & Narracci, 2011). Le interdipendenze patologiche e patogene possono trasformarsi in "interdipendenze normogeniche" atte a sostenere "il superamento dell'inceppamento dello sviluppo" che si era verificato negli individui e nella famiglia, e di rimettere in moto il processo di sviluppo individuale e familiare interrotto" (ibidem) nella direzione di un'auspicata "mutualità" intesa come una relazione le cui componenti dipendono le une dalle altre per lo sviluppo delle rispettive potenzialità (Bertini, 2012). I facilitatori e il gruppo svolgono, per il nucleo familiare psicotico, la funzione di *terzo pensante*, permettendo l'interruzione di quella configurazione relazionale priva di capacità metacognitive, che costituisce la base di quella coazione a ripetere della psicosi; per fare questo, non è sempre necessaria l'interpretazione, nei gruppi allargati sembra invece, che l'ascolto, la comprensione e la restituzione non interpretativa si dimostrino più efficaci per promuovere la riflessione su di sé e il riconoscimento di sé nell'esperienza degli altri (Main, 1978, in Bello & Tombolini, 2018).

6. Il pensiero polifonico del Community Meeting Multifamiliare:

un'indagine empirica

Presentiamo adesso alcune riflessioni sul campo terapeutico del CMMF e i risultati di una indagine empirica su come esso viene percepito da tutti i partecipanti.

I *Community Meeting Multifamiliari* effettuati da due anni in 2 Comunità Alloggio di Catania e 1 di Enna hanno visto una buona partecipazione di utenti, operatori e familiari riscontrando dei feedback positivi da parte di tutti i componenti.

Come professionisti operatori nel campo della salute mentale riteniamo che l'esperienza di gruppo multifamiliare permetta di effettuare un considerevole allargamento del campo terapeutico della comunità, costituendo un importante valore aggiunto agli interventi progettati e proposti ad ospiti e alle famiglie (vedi il *Piano Strategico per la Salute Mentale*, Regione Sicilia).

Il CMMF permette di lavorare sul qui e ora della vita personale, familiare e comunitaria, in dimensioni che, come le figure geometriche solide che si compenetrano, configurano un nuovo solido più complesso, con parti che si intersecano, in modo da evidenziare una parte visibile e una parte nascosta, ma presente. Gli incontri di staff effettuati nel "pre" e nel "post" gruppo tra operatori della comunità e facilitatori del gruppo permettono di focalizzare quelle parti, quelle evoluzioni nella vita personale e familiare, che non si vedono nel corso della seduta ma che costituiscono uno sfondo senza il quale sarebbe impossibile comprendere quella configurazione.

In tal senso il "*pensiero univoco*", che ogni ospite della comunità tende ad avere per effetto del ruolo assunto all'interno della struttura residenziale, si evolve in *pensiero dialogico e/o polifonico* grazie al rappresentarsi nel *teatro della seduta* di almeno tre "tipi" di *personaggi*: chi patisce direttamente la malattia mentale ed è il

protagonista degli interventi terapeutici (gli utenti), chi patisce indirettamente la malattia mentale e cerca di offrire supporto al congiunto con disagio psichico (i familiari) e chi cerca di progettare efficaci azioni di cura individuali e di gruppo (gli operatori).

Diversi elementi ci hanno fatto ipotizzare la presenza e l'importanza dei cambiamenti esperiti nel tempo dai partecipanti in questo specifico dispositivo di gruppo.

Uno di questi elementi, ad esempio, riguarda il passaggio da una visione rigida e stereotipata di vedere sé stessi (e il proprio familiare con disagio) ad una più flessibile e ricca nel vivere le proprie emozioni e relazioni, innanzitutto quelle familiari, rappresentata dai cambiamenti di posto in cui si è seduti rispetto ai propri familiari (l'allontanarsi o avvicinarsi).

Altri elementi di cambiamento sono il potersi vedere contemporaneamente come chi si prende cura e chi è curato, a prescindere dal ruolo ricoperto, incoraggiando la possibilità di prendere consapevolezza delle proprie risorse e di apprendere nuove modalità di fronteggiare le difficoltà, le paure e le proprie fragilità.

Da queste osservazioni è nata l'esigenza di approfondire la riflessione, poggiarla su basi empiriche, effettuando un'indagine per sondare tra i partecipanti il senso e l'utilità del CMMF.

Ormai da diversi anni è noto il bisogno di dover porre la giusta attenzione a tutti quegli aspetti soggettivi, quindi peculiari e difficilmente codificabili dalla scienza classica, in campo psicologico e psicoterapeutico (Di Maria & Giannone, 1998).

Grazie al *Paradigma della Complessità* il campo della soggettività, ossia i fatti qualitativi, diventano elementi preziosi e non meno importanti del dato ottenuto attraverso il metodo sperimentale classico (Di Nuovo, Lo Verso, Di Blasi, & Giannone, 2003).

Con il più ampio obiettivo di poter riflettere sui punti di criticità e altresì

sulla percezione degli attori coinvolti nel peculiare percorso gruppale, oggetto di tale articolo, è stato elaborato un breve questionario costituito da tre domande a risposta aperta.

Tale strumento, con modalità di auto somministrazione, è stato presentato a tutti i partecipanti durante l'ultimo incontro, prima della pausa estiva, nelle tre comunità coinvolte. Al fine di favorire la libera espressione di pensiero nelle risposte, il questionario proposto si è svolto in forma anonima, quindi non strettamente indicativo del soggetto in esame.

Fa eccezione, a questa specifica, una sigla posta su ciascun modulo indicante la categoria di appartenenza; utenti, familiari, facilitatori, operatori.

La scelta di identificare il ruolo si correla altresì al pensiero di raccolta dati ai fini della ricerca ossia evidenziare possibili elementi indicativi proprio per categoria di appartenenza.

Ogni singolo partecipante ha quindi risposto in piena autonomia e quanto più liberamente possibile.

Dopo uno spoglio iniziale, squisitamente qualitativo, si è proceduto con l'individuazione di termini, espressioni, riflessioni e criticità, a carattere ricorsivo, inquadrabili in categorie distinte per ciascuna domanda (vedere Tabelle 1, 2 e 3).

Tabella 1. Domanda 1 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 1: "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni	6	8	8	22
Luogo di riflessione e crescita	7	4	7	18
Maggiore apertura e conoscenza dell'altro	3	5	1	9
Altro	2	0	5	7

Tabella 2. Domanda 2 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 2: "A Cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Crescita personale	6	5	5	16
Migliorare le relazioni	3	4	5	12
Confronto/condivisione e rispecchiamento	7	6	8	21
Ruoli più flessibili	1	1	1	3
Altro	1	1	2	4

Tabella 3. Domanda 3 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 3: "Cosa non è andato bene?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Niente	5	7	5	17
Pochi familiari	3	2	3	8
Atteggiamento giudicante	0	0	2	2
Troppo coinvolgimento emotivo	0	1	1	2
Cadenza	1	1	0	2
Rispetto del turno di parola	0	2	0	2
Minore partecipazione attiva di alcuni	5	4	2	11
Altro	4	0	4	8

Da una prima osservazione delle frequenze globali, raccolte dal campione di riferimento, è possibile notare come queste non si distribuiscano in modo uniforme piuttosto con importanti apici.

Riguardo alla prima domanda "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?" le due categorie con il maggior numero di frequenze sono: *Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni* e *Luogo di riflessione e crescita*. Alla seconda domanda "A cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?" le

tre categorie in evidenza sono: *Confronto/condivisione e rispecchiamento, Crescita personale e Migliorare le relazioni.*

Infine, alla terza domanda "Cosa non è andato bene?" le frequenze si distribuiscono nelle categorie: *Niente, Minore partecipazione attiva di alcuni e Pochi familiari.*

Tenendo in considerazione i *fattori terapeutici specifici del gruppo multifamiliare* (Asen & Scholz, 2010), ovvero:

- 1) Creazione di solidarietà;
- 2) Superamento dello stigma e dell'isolamento sociale;
- 3) Stimolazione di nuove prospettive;
- 4) Mutuo apprendimento;
- 5) Possibilità di rispecchiamento;
- 6) Uso positivo della pressione del gruppo;
- 7) Mutuo supporto e feedback;
- 8) Scoperta e costruzione di competenze nuove;
- 9) Scambio e sperimentazione attraverso famiglie vicarie;
- 10) Intensificazione delle esperienze e delle interazioni;
- 11) Aumento della speranza;
- 12) Pratica di nuovi comportamenti in un ambiente protetto;
- 13) Rafforzamento della funzione riflessiva;
- 14) Promozione di un approccio open-minded e di autoefficacia;

è possibile osservare come le categorie che abbiamo individuato siano saturati da alcuni di questi fattori, in particolare: *Superamento dello stigma e dell'isolamento sociale, Mutuo apprendimento, Possibilità di rispecchiamento, Mutuo supporto e feedback, Scoperta e costruzione di competenze nuove, Intensificazione delle esperienze e delle interazioni, Rafforzamento della funzione riflessiva.*

Ci è sembrato interessante anche rilevare le frequenze di risposte in base ai ruoli (Tabelle 4, 5 e 6).

Tabella 4. Domanda 1 (frequenze per ruolo)

Domanda 1: "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni	4	3	6	9
Luogo di riflessione e crescita	6	3	4	5
Maggiore apertura e conoscenza dell'altro	2	2	2	3
Altro	0	0	0	7

Tabella 5. Domanda 2 (frequenze per ruolo)

Domanda 2: "A Cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Crescita personale	2	1	5	8
Migliorare le relazioni	2	0	5	5
Confronto/condivisione e rispecchiamento	5	5	2	9
Ruoli più flessibili	3	0	0	0
Altro	0	2	0	2

Tabella 6. Domanda 3 (frequenze per ruolo)

Domanda 3: "Cosa non è andato bene?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Niente	0	5	3	9
Pochi familiari	5	0	2	1
Atteggiamento giudicante	1	0	1	0
Troppo coinvolgimento emotivo	0	0	2	0
Cadenza	2	0	0	0
Rispetto del turno di parola	0	0	1	1
Minore partecipazione attiva di alcuni	3	0	2	6
Altro	0	3	1	4

Da questi dati sui ruoli emergono alcune considerazioni: i punteggi si

distribuiscono in modo abbastanza uniforme nei diversi ruoli, ci sono solo alcuni elementi da osservare:

- gli utenti considerano l'esperienza del gruppo multifamiliare molto importante per la crescita personale e per condividere liberamente idee ed emozioni;
- solo i facilitatori considerano come significativa ricaduta del gruppo multifamiliare la flessibilità dei ruoli.

Dai risultati della nostra indagine, emerge che i partecipanti credono che il Community Meeting Multifamiliare sia uno spazio privilegiato che facilita la condivisione di idee ed emozioni in modo fluido e libero, un'esperienza che, attraverso il rispecchiamento, consente di apprendere nuove modalità relazionali e costituisce una concreta possibilità di maturazione personale, per effetto di un rafforzamento della funzione riflessiva, muovendosi dal sé all'altro.

Estendendo e specificando queste considerazioni con le nostre riflessioni in virtù di quanto osservato, questi gruppi consentono agli ospiti di sentirsi meno "malati" e più capaci e responsabili, ai familiari di pensarsi come persone con bisogni, non solo come "chi deve fornire supporto e guida", agli operatori come persone con fragilità oltre che come professionisti che orientano, contengono, incoraggiano e stimolano a pensare.

Riguardo ai punti di criticità, i membri del gruppo auspicano una maggiore partecipazione da parte di alcune persone che sembrano essere meno coinvolte nel processo di gruppo: probabilmente ci si riferisce sia alla presenza fisica, in particolare il desiderio di maggiore presenza dei familiari, che agli interventi nella discussione di gruppo. Infatti, si tratta solitamente di un gruppo abbastanza grande ed emotivamente denso, con non meno di 20 persone in cui alcuni fanno fatica a prendere la parola, a parlare di sé, persino a presentarsi alla

seduta.

Dunque, il CMMF *incide profondamente sulle competenze relazionali* dei suoi partecipanti e per questo costituisce un *valido ed efficace strumento terapeutico*.

Abbiamo inoltre la percezione che il Community Meeting Multifamiliare abbia importanti ricadute sul clima emotivo della comunità, aumentando la fiducia, la speranza nel cambiamento, l'apertura alla condivisione e il coinvolgimento dei familiari nella vita della comunità, questa ipotesi potrebbe essere verificata in una prossima ricerca empirica.

Bibliografia

Asen, E., & Scholtz, M. (2010). *Multi-family therapy: Concepts and techniques*. New York, NY: Routledge.

Barone, R., Bruschetta, S., & Giunta, S. (2010). *Gruppoanalisi e comunità terapeutiche: Uno strumento di lavoro basato su supervisione, valutazione e ricerca*. Milano: Franco Angeli.

Bello, F., & Tombolini, L. (Eds.) (2018). *Essere in gruppo: Modelli e interventi*. Milano: Franco Angeli.

Bertini, M. (2012). *Psicologia della Salute*. Milano: Raffaello Cortina.

Bruschetta, S. (2017). Il Gruppo Multifamiliare come dispositivo di lavoro per una Democratic Peer Accreditation delle Comunità Terapeutiche. *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*, 14(1). Retrieved from <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Ceruti, M., & Lo Verso, G. (Eds.) (1998). *Epistemologia e psicoterapia:*

Complessità e frontiere contemporanee. Milano: Raffaello Cortina.

Di Maria, F., & Lo Verso, G. (Eds.) (2002). *Gruppi: Metodi e strumenti.* Milano: Raffaello Cortina.

Di Nuovo, S., Lo Verso, G., Di Blasi, M., & Giannone, F. (Eds.) (2003). *Valutare le psicoterapie: La ricerca italiana.* Milano: Franco Angeli.

Foulkes, S. H. (1976). *Introduzione alla psicoterapia gruppoanalitica: Metodi e principi.* Roma: Astrolabio.

García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar,* Editorial Tecnicpublicaciones S.A. [trad. it. *La comunità terapeutica psicoanalitica di struttura multifamiliare,* Franco Angeli Editore, Milano, 1997

García Badaracco, J. E. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar.* Buenos Aires: Paidós.

García Badaracco, J. E., et al. (2004). *Psicoanalisi Multifamiliare: Gli altri in noi e la scoperta di noi stessi.* Torino: Bollati Boringhieri.

García Badaracco, J. E., & Narracci, A. (2011). *La psicoanalisi multifamiliare in Italia.* Torino: Antigone Edizioni.

Gasca, G. (2012). *Lo psicodramma gruppoanalitico.* Milano: Raffaello Cortina.

Giannone, F., & Lo Verso, G. (1996). *Il Self e la Polis: Il sociale e il mondo interno.* Milano: Franco Angeli.

Lo Verso, G., & Di Blasi, M. (2011). *Gruppoanalisi soggettuale.* Milano: Raffaello Cortina.

Narracci, A. (2013). Il gruppo di psicoanalisi multifamiliare. *Funzione Gamma*, 31. Retrieved from <http://www.funzionegamma.it/il-gruppo-di-psicoanalisi-multifamiliare>

Palleiro, E. (2015). *Riflessioni sul modello di Abilitazione dal punto di vista della Psicoanalisi Multifamiliare e Diritti umani*. Lavoro presentato al Congresso II Giornate Europee di Gruppo Multifamiliare, "Como cura el grupo de psicoanalisi multifamiliar?", Bilbao, Università di Deusto.

Regione Siciliana, Assessorato alla Salute, *Piano Strategico per la salute mentale*. Retrieved from <http://www.siciliaccessibile.it/wp-content/uploads/Sicilia-Salute-mentale-piano-strategico.pdf>

Winnicott, D. W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.