

Fabio Vanni

La Comunità come soggetto curante: analisi di un'esperienza

Questo lavoro nasce dall'analisi di un'esperienza effettuata con Filippo, un ragazzino che ho conosciuto durante il suo soggiorno in due Gruppi Appartamento dell'AUSL di Parma.

Avevo avuto altre esperienze in precedenza con strutture residenziali e semiresidenziali, ma il lavoro con i due G.A. è stato per me particolarmente stimolante; mi ha consentito di capire alcune cose sul loro funzionamento e sulle loro disfunzionalità, comprensione o meglio ipotesi esplicative che ho provato a mettere meglio a fuoco in quest'occasione.

Una dimensione che mi è sembrata importante nel funzionamento di queste strutture è stata la loro capacità di diventare, talvolta, 'soggetti educativi'.

Diventare soggetto educativo o soggetto di cura significa assumersi, da parte della comunità, la funzione di colei che intrattiene con l'ospite una relazione, come tenteremo di specificare meglio più avanti, nella quale essa è una 'presenza' per lui.

Occupandomi, per così dire, dall'esterno di strutture educative, essendo io uno psicologo clinico, ho avuto modo in varie occasioni, purtroppo, di constatare come l'educante, sia esso la Scuola o la Comunità Familiare o il Gruppo Appartamento, spesso sia assai poco 'soggetto' nella relazione con l'educando.

Relazionarsi con questo tipo d'interlocutore è quantomeno impegnativo per chiunque, in special modo in età evolutiva laddove l'assenza dell'altro crea inevitabilmente una distorsione nella relazione, ma per soggetti psicotici o con gravi disturbi della personalità essa tende a favorire modalità di funzionamento regredite, onnipotenti e angosciose per l'ospite in questione e spesso ingestibili per gli altri abitanti della Comunità.

La crisi di Filippo e la sua gestione

Quando Filippo arrivò, in luglio, nel G.A. di L, un paese della provincia, aveva dodici anni e qualche mese ed il cambiamento di luogo di vita non era che il primo di una serie di mutamenti che lo avrebbero riguardato in quel secondo semestre del '96.

Egli viveva, dall'età di sei anni, in un istituto religioso che si trovava nella città capoluogo e nella stessa città aveva frequentato la scuola elementare e la prima media; la seconda l'avrebbe frequentata a L.

I suoi genitori ebbero, quell'estate, un bambino, unico fratello di Filippo.

La sua psicoterapeuta, in novembre, andò in pensione sospendendo dunque, dopo quattro anni, la terapia di tipo analitico che effettuavano insieme e, dulcis in fundo, in dicembre Filippo conobbe un nuovo psicologo psicoterapeuta come suo sostituto.

Da metà dicembre ai primi mesi dell'anno successivo egli sviluppò una crisi di durata e virulenza notevolissime, allertando e allarmando tutte le agenzie che con lui avevano a che fare: Scuola, AUSL, Servizio Sociale, nonché la sua famiglia.

Filippo, in occasione della crisi, mostrò aspetti apparentemente nuovi di sé: da ospite relativamente tranquillo delle suore egli divenne un pericoloso accoltellatore di operatrici, da 'paziente analitico' diventò un ragazzino che non accettava di rimanere in stanza con il terapeuta per più di un minuto a seduta, da allievo un po' tardo egli divenne un piccolo maniaco sessuale.

Ciò che la Comunità fece in quel momento, all'unisono con la scuola, fu di chiedere al Servizio Sanitario d'intervenire sulla crisi.

Ciò avvenne con un intervento farmacologico, peraltro per molto tempo assai poco

efficace, con la consulenza dello psicologo di Filippo alla Comunità ed alla Scuola stessa e naturalmente con le sedute bisettimanali di psicoterapia.

Il Gruppo Appartamento dipendeva dal Servizio Sociale di L il quale incaricò un altro psicologo di effettuare una supervisione settimanale agli operatori sui casi in carico.

Contestualmente però sia la scuola che la Comunità e la sua dirigenza cominciarono a ritenere Filippo inadatto a quel luogo.

Lo psicologo di città non condivideva questa posizione; secondo lui non c'era niente di inadatto in quella sistemazione, salvo l'inadeguata competenza degli operatori su pazienti con quelle caratteristiche; dunque egli si offrì di ridurre questo gap con una serie di incontri formativi.

La richiesta fu accolta e per alcuni mesi egli si recò quindicinalmente a L.

Ma tutto fu inutile: farmaci, consulenze, supervisione, psicoterapia con Filippo non cambiarono di molto il suo comportamento nè tantomeno la valutazione della Comunità e dei suoi referenti istituzionali sull'esigenza che egli andasse a vivere altrove.

Dopo un anno circa dallo scoppio della crisi che nel frattempo si era mitigata ma non era certo rientrata, Filippo fu trasferito in un altro Gruppo Appartamento, nella città capoluogo.

La prima reazione della nuova Comunità fu di rigetto: 'Noi non lo vogliamo'.

La dirigenza del Servizio Sociale della città assunse però una posizione diversa dalla sua omologa di campagna: impose l'accoglimento e difese l'appropriatezza della collocazione.

Con la nuova struttura lo psicologo iniziò un lavoro assai differente da quello precedentemente effettuato con l'altra: egli propose loro di aiutarli a chiarire proprio il problema della presa in cura di Filippo, ossia non si offrì come colui che poteva fornire contenuti tecnici sul suo funzionamento psicologico ma che poteva piuttosto dare loro una mano ad analizzare il problema che si poneva in quel momento; oggi potremmo dire: il problema dell' 'I care'.

La mia riflessione si situa proprio su questo livello.

Vorrei provare a capire con voi se la differenza di esito (del quale parleremo) fra le due vicende può essere messa in relazione con la differenza d'intervento e di approccio istituzionale.

Le Comunità: somiglianze e differenze

Ora, la similitudine delle due comunità come luogo fisico (due comuni abitazioni), per numero di operatori, per numero, età e tipologia di utenti, mi pare mostrino già che la diversità di esito non era dipesa tanto da queste caratteristiche; altre sembrano essere le variabili capaci d'incidere, e d'incidere in modo importante, sull'evoluzione del processo di sviluppo di un adolescente come Filippo.

Entrambe le strutture, tra l'altro, si somigliano anche come collocazione istituzionale, esterne come sono ad un Servizio Sanitario ma appartenenti a Servizi Sociali della stessa AUSL.

Vi è poi un'altra importante similitudine, che concerne l' 'oggetto di lavoro', stavolta, delle due équipe: come esse si rappresentano cioè la loro utenza e l'operatività con essa.

La situazione di crisi di Filippo è stata vissuta all'insegna di sentimenti di paura, incapacità, presa di distanza espulsiva, etc.

Il disagio, la follia di Filippo furono percepiti come qualcosa di impenetrabile, come se il folle venisse considerato, come da manuale, 'altro', uno radicalmente diverso, un alieno appunto.

Due sono state però, a fronte di queste somiglianze, le importanti differenze fra le due vicende:

1. diverso intanto è stato l'atteggiamento dei Responsabili dei Servizi che controllavano le strutture: nel primo caso vi è stata piena sintonia con gli operatori nel decretare che Filippo non era adatto per quel luogo.

Nel secondo caso invece l'atteggiamento, pur con qualche tentennamento, è stato opposto: 'questo luogo è adatto per lui: resterà qui'.

Questa posizione non collusiva con quella degli educatori ha consentito al gruppo di porsi davanti ad un problema da affrontare anzichè ad una difficoltà da eludere.

2. diverso poi è stato, come detto, l'approccio dello psicologo che nel primo caso, non

compiendo un'analisi corretta della situazione, ritenne che fornendo strumenti di comprensione del ragazzino l'èquipe avrebbe potuto sentirlo come meno incomprensibile, estraneo e dunque minaccioso.

In realtà gli operatori e la Direzione del Servizio ebbero buon gioco nel dimostrare come, nonostante l'intervento formativo ed una supervisione all'èquipe, Filippo risultasse comunque ingestibile, pericoloso, etc.

L'intervento effettuato nella seconda struttura invece fu incentrato proprio sull'analisi della relazione intercorrente fra l'èquipe, la sua direzione ed il suo 'oggetto di lavoro', lasciando volutamente in secondo piano i contenuti sulla psicopatologia (che furono invece approfonditi in seguito).

Si cercò di mettere a fuoco con gli operatori proprio le loro rappresentazioni su loro stessi come èquipe, su Filippo e sul suo essere psicotico: ne emerse inizialmente una visione della malattia mentale come di una condizione inestricabile, minacciosa e aliena, quasi come se gli adolescenti dei quali gli educatori si erano occupati fin lì fossero oggetti ontologicamente diversi, fatti di sentimenti e pensieri che potevano essere riconosciuti e capiti da loro come simili ai propri.

Filippo no, lui faceva cose che sembravano loro imprevedibili ed inaffrontabili.

Anche l'idea di sé del gruppo era significativa: alcuni degli operatori erano in realtà tutt'altro che nuovi al rapporto con persone con problemi di sofferenza psichica; avevano lavorato in ambito psichiatrico con adulti o con tossicodipendenti, ma mostravano una forte resistenza ad entrare in questo ruolo che sentivano comunque ignoto; evidenziavano talvolta incompetenze e ostentavano incapacità operative che potevano sorprendere conoscendo la loro 'anzianità di servizio'.

Ma tutto questo, anziché avere a che fare con mancanza di conoscenze tecniche, era piuttosto da considerare funzionale al loro mantenere una posizione difensiva e oppositiva nei confronti della Direzione del Servizio: questa dimensione andava chiarita con attenzione.

Una variabile importante

Pare quasi pleonastico, ma devo dire che ho sempre trovato poco convincente valutare quanto una struttura è adatta ad una persona solo in base a parametri come il numero di ospiti e di operatori, gli spazi fisici, l'età e le caratteristiche degli ospiti stessi; spesso, nella mia esperienza, queste sono le principali, se non le uniche variabili che vengono prese in considerazione.

Trovo invece che venga trascurata la dimensione soggettuale dell'èquipe; è un po' come se ci si preoccupasse di quanti metri quadri misura la stanza nella quale si effettua una psicoterapia e non della preparazione del terapeuta; consentitemi di approfondire questo aspetto:

Mi pare che questa dimensione sia rappresentabile come un triangolo formato dall'èquipe, dal proprio referente istituzionale e dall'oggetto di lavoro'.

La relazione fra èquipe e suo oggetto di lavoro riguarda la rappresentazione cognitivo-emotiva che il gruppo ha di sé in rapporto a ciò di cui si occupa; potremmo dire che componenti di questa sono, ad esempio, le seguenti domande: devo educare? curare? chi? quali livelli di funzionamento devo considerare? attraverso quali strumenti me ne occupo? con quali obiettivi? con quale organizzazione di forze?

Anche la rappresentazione che il referente istituzionale (qui per comodità immaginato unitario, ma nella realtà composito e articolato) ha dell'oggetto di lavoro di quell'èquipe è importante, ed abbiamo visto come ignorare questo livello di analisi significhi ignorare una forza spesso determinante.

Gli 'oggetti dei due soggetti' possono non coincidere, anzi possiamo dare per scontato che ciò non accada, e questa non coincidenza, che può divenire conflitto, mi pare debba essere sottoposta a particolare attenzione nell'analisi istituzionale, facendo emergere, ad esempio, le fantasie di svincolo, di rischio, di autonomia e di protezione che pervadono il rapporto.

E' possibile talvolta porre un'attenzione analitica a questa relazione sollecitando i due poli

ad un riconoscimento della loro visione dell'oggetto di lavoro, visione spesso implicita, scontata, non assunta in modo critico.

Ecco, mi pare che, ad un certo livello, la capacità del gruppo di definire con realismo la sua visione di sé in rapporto ai due oggetti suddetti (oggetto di lavoro e referente istituzionale) sia una parte centrale nel suo poter essere 'soggetto educativo', ovvero nel potersi considerare come un'entità che 'naturalmente si pone' nei confronti di un altro soggetto identificabile, in questo caso, con l'adolescente.

Troppe volte mi pare accada che l'èquipe non sia messa al centro dell'attenzione, non sia considerata, ad esempio, come un interlocutore competente, non sia percepita come uno snodo organizzativo qualificato e/o qualificabile nel lavoro con soggetti in età evolutiva.

Troppe volte mi pare venga trattata da manovalanza ('operatori') e non da soggetto in una rete.

Ora, se le caratteristiche soggettuali dell'èquipe invece sono considerate importanti io credo che l'intervento formativo non possa non metterle al centro della sua attenzione a partire dall'ovvia considerazione che ogni èquipe avrà una sua configurazione con la quale assume la propria funzione operativa.

Mi pare che proprio l'analisi di tale specifica configurazione debba essere uno dei focus principali del nostro lavoro (Kaneklin, Orsenigo, 1992).

Nel primo intervento, ad esempio, le possibilità del gruppo di assumersi la sua funzione educativa con Filippo erano, in quel momento, assai modeste non perchè, come abbiamo detto, mancassero di conoscenze, nè su di lui nè sulla psicopatologia adolescenziale, nè sulle modalità di conduzione della relazione, ma perchè era molto scarso il grado di assunzione del compito, scarsità di assunzione condivisa, per quell'oggetto, dalla Direzione del Servizio; quindi credo che sarebbe stato opportuno, in quella circostanza, effettuare un'analisi preliminare su questo punto; questo aspetto è invece rimasto nell'ombra ed ha fatto il suo corso in modo autonomo attuando, per così dire, la propria impotenza.

Nella seconda struttura i primi cinque mesi di lavoro sono stati incentrati su questo livello di analisi, la vicenda dei rapporti anche aspri con la Direzione del Servizio Sociale e con altre U.O. è stata letta e rimandata al gruppo in questi termini.

La Direzione del secondo Servizio, non colludendo con l'èquipe, ma mettendosi anzi in una posizione distinta, ed appoggiando poi l'approccio analitico-istituzionale dello psicologo ha favorito un'analisi ed una successiva ridefinizione dell'oggetto di lavoro. Va detto a questo proposito inoltre come solo a posteriori si sia potuto constatare la presenza nel gruppo di un desiderio di estendere la propria capacità educativa oltre le abituali tipologie di situazioni (ragazzi abbandonati, problemi socioambientali, etc), desiderio che ha potuto quindi trovare concreta realizzazione.

Credo si possa affermare, in generale, che il fatto che un ospite descritto in un certo modo arrivi in una struttura è occasione per l'attuazione di un insieme di reazioni profonde da parte del gruppo, reazioni che hanno la loro matrice nel dinamismo inconsueto individuale e gruppale: in questo caso fu, per esempio, molto difficile valutare con realismo, da parte della seconda èquipe, le ragioni per le quali Filippo doveva andare a vivere lì e non altrove.

La direzione del Servizio venne vissuta in quel momento come un'entità persecutoria che mortifica e umilia, che non tiene nella dovuta considerazione il gruppo, che ne vuol fare un suo strumento privo di autonomia; e davanti a cotanto ardire bisogna reagire, vi è un pericolo narcisistico; e qual'è la reazione più ovvia? Opporsi: "Noi non vogliamo, non siamo capaci, siamo pochi, gli altri ospiti fuggiranno, lui li distruggerà, sono già così fragili!, etc"

Qualora queste argomentazioni venissero prese per richieste realistiche ricadremmo nell'errore compiuto nella prima struttura; è necessario invece ricondurre queste obiezioni alla loro relazione dinamica con il gruppo e la sua storia, con il significato che quel fatto ('l'arrivo di Filippo') assume nella loro configurazione identitaria, nel come cioè essi percepiscono sé stessi come

gruppo di lavoro all'interno di una rete di relazioni istituzionali.

Certo, come sostiene Piccardo (1986) la possibilità, da parte dello psicologo o chi per esso, di fare quest'operazione di analisi e di 'sospensione dell'azione' (Carli, 1981) "non è esclusivamente in relazione al suo dominio intellettuale e metodologico degli strumenti dell'analisi organizzativa e 'del contesto relazionale' bensì alla sua capacità, soprattutto emotiva, di sostare in una fase di per sé ansiogena e depressiva di raccolta ed elaborazione di dati nonché di gestire un'intricata rete di relazioni con i committenti e gli utenti e contemporaneamente di elaborare, più o meno consapevolmente, la 'sua' domanda interna. Intendo dire che ciò che è in gioco è la definizione, la verifica o la messa in discussione della sua identità personale e professionale nonché della sua immagine all'interno del gruppo di lavoro" (p. 78).

Peraltro, a mio parere, solo se è possibile far fare questo passaggio all'èquipe e quindi arrivare ad un reale pronunciamento affermativo sul prendersi cura è opportuno procedere, e solo a questo punto le singole incapacità possono diventare domande alle quali è bene dare risposta, ma qui comincia un'altro pezzo di storia.

Follow up

Lo stato di Filippo è cambiato molto. Attualmente egli ha quasi sedici anni, vive nel secondo G.A. e non sembra creare più problemi insormontabili.

Egli ha imparato a convivere abbastanza civilmente con gli altri ospiti della struttura, non ha più sintomi produttivi di tipo allucinatorio e delirante come accadeva in passato, nè momenti di aggressività difficilmente contenibile.

Egli ha fatto passi in avanti più importanti, sembrerebbe, di quanti ne abbia fatti la sua famiglia con la quale c'è un gap vieppiù consistente fatto di estraneità, violenza, sofferenza.

Sembra che Filippo, pur con i limiti cognitivi e personologici dei quali è portatore, sia comunque maggiormente in grado di 'stare nella realtà' rispetto a quattro anni fa, traendo quindi anche rimandi costruttivi dalla relazione con essa.

Conclusioni

Entrare in una relazione 'presente' con persone portatrici di forte disagio non è mai operazione semplice (Blandino, 1993; Vigorelli, 1996; Wright-Watson, 1998); vengono spesso agiti meccanismi molto radicali per controllare l'angoscia; qualora questo problema del gruppo non venga affrontato e chiarito al giusto livello esso può condurlo a creare le condizioni per una rottura traumatica della relazione con l'ospite.

L'intervento sembrerebbe dover mettere a fuoco le rappresentazioni dinamiche che pervadono l'èquipe consentendo loro di ridimensionarne la portata.

La dimensione educativa può, allora, divenire il terreno reale della relazione con lui coniugando su questo registro le informazioni psichiatriche e psicodinamiche che pure sono necessarie per capire il suo mondo interno e poter condividere la sua quotidianità in modo efficace.

Parma, 4 febbraio 2000

Bibliografia

- Battista M., Manetti M. (1989), *L'educatore di comunità alloggio e i problemi del bambino e della sua famiglia*, in "Bambino Incompiuto" n°1. Ed. UNICOPLI, Milano, pag 123-134.
- Blandino G. (1993), *Le capacità relazionali dell'operatore sociale*, in "Animazione Sociale" Ottobre, pag 58-66.
- Brown G. (1991), *Le comunità terapeutiche oggi: il problema delle strutture intermedie*, in "Adolescenza: pratica clinica e costruzione della teoria" Atti del Convegno, Parma, pag 107-122.
- Carli R., Panicia R.M. (1981), *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*, Il Mulino, Bologna.
- Cerletti A., (1992), *I 'gruppi famiglia' venti anni dopo*, in "Quaderni di psicoterapia infantile: Strutture intermedie in psichiatria" n°24. Ed. Borla, Roma, pag175-182.
- Chiecchio R., Pirfo E., Punzo F., Villa F., Zuccolin M., (1989), *La comunità terapeutica: da 'struttura intermedia' a luogo terapeutico*, in "Spazi della mente", vol.1, fasc.1, pag 25-33.
- Crishna B. (1999), *What is a community-based rehabilitation? A view from experience*, in "Child care, Health and Development" Vol.25, n°1, Blackwell Science Ltd, Oxford, pag. 27-35.
- Cuccato G. (1995), *Lo spazio e il tempo intermedio: riflessioni su un'esperienza*, in "Una via italiana alla riabilitazione?" IV° Congresso nazionale SIRP, Acireale, pag. 145-150.
- De Gasperi L. (1998), *Psicoanalisi ed epistemologia nel lavoro istituzionale. Intervento in un centro residenziale per l'handicap mentale*, in "Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale", Vol.16, n°1, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, pag.76-94.
- Di Girolamo G. (1989), *Terapia come prassi viva*, in "Il Polso" 30.11.89, pag. 16-20.
- Grabel J.L. (1995), *Le soin séquentiel avec hébergement. Intèret et limites*, in "Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence", Anno 43, n°7-8, Paris, pag.328-334.
- Grespi L. (1998), *Psicoterapia in una unità residenziale per adolescenti*, in "Il lavoro con adolescenti difficili. Nuovi approcci dalla Tavistock", Ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, pag.233-247.
- Kaneklin C., Orsenigo A., (1992), *Il lavoro di comunità. Modalità di intervento con adolescenti in difficoltà*, Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Manetti M., Costa C., (1987), *Istituti per minori e servizi territoriali: due modelli relazionali a confronto*, in "Bambino Incompiuto", n°1, Ed. UNICOPLI, Milano, pag.177-192.
- Morris B., (1988), *Modelli di riabilitazione*, in Atti del Convegno, Firenze.
- Mosher L.R. (1988), *Essere terapeutici senza 'fare terapia': l'essenza della prassi riabilitativa psicosociale*, in I° Congresso Nazionale SIRP, Verona.
- Muscetta S., Scaffidi A., (1999), *Introduzione* in "Adolescenza" Vol.10, n°1, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, pag.53-54.
- Piccardo C., (1986), *L'analisi della domanda di formazione*, in "Sviluppo e Organizzazione" n°93, pag. 69-79.
- Regio S. (1997), *Le comunità di accoglienza*, in "Parlare con gli adolescenti. Interventi di accoglimento per adolescenti e giovani adulti", Atti del Convegno, Roma, pag.133-137.
- Reitano F. (1999), *Le strutture intermedie*, in "Adolescenza", vol.10, n°1, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, pag.55-60.
- Scotti F. (1992), *Strutture intermedie e psicoterapia*, in "Quaderni di Psicoterapia Infantile: Strutture Intermedie in Psichiatria", n°24, Ed. Borla, Roma, pag.119-129.
- Seminara G., Verzi S., Buttò B., Ciaurella N., Palermo V., Prestifilippo N., Virzi A., (1995),

- Nuovi modelli organizzativi per una moderna comunità terapeutica riabilitativa: dal gruppo allargato ai piccoli gruppi*, in "Una via italiana alla riabilitazione?" Vol.2, IV° Congresso Nazionale SIRP, Acireale, pag.291-295.
- Siciliani O., Siani R., (1988), *Strategie riabilitative multicontestuali in psichiatria: come affrontare le resistenze sistemiche e conflittuali*, in Atti del I° Congresso Nazionale SIRP, Verona.
- Spivak M. (1988), *La riabilitazione psicosociale: che cosa è?*, in Atti del I° Congresso Nazionale SIRP, Verona.
- Vigorelli M. (1996), *Ambiente comunitario e patologia grave*, in "Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale", Vol.14, n°3, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, pag.290-297.
- Yeh J., White K.R., Ozcan Y.A., (1997), *Efficiency evaluation of community-based youth services in Virginia*, in "Community Mental Health Journal", Vol.33, n°6, Human Sciences Press Inc., New York.
- Wright-Watson J. (1998), *Entrare in contatto con il disturbo. Conversazioni a Thornby Hall*, in "Il lavoro con adolescenti difficili. Nuovi approcci dalla Tavistock", Ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, pag 249-264.
- Zaccaria M., Correale A., (1986), *Piani di intersezione dei gruppi istituzionali*, in "Gruppo e Funzione Analitica", n°3, pag.214-223.