

## DINAMICHE DEI GRUPPI IN CONTESTI ISTITUZIONALI

LEZIONE DEL 25/11/2011

Prof. CLAUDIO NERI

### ADOLESCENZA E SERVIZI: UN GRUPPO DI MADRI DI PAZIENTI ADOLESCENTI TRA TEORIA E PRASSI ISTITUZIONALE

#### **Abstract**

Siamo quasi giunti alla fine del corso e questa lezione è stata utile non solo per la rilevanza dei suoi contenuti, ma anche perché ha permesso delle connessioni trasversali tra alcuni concetti cardine delle lezioni precedenti.

La dottoressa Stefanella Alterio ha raccontato la sua esperienza presso il Servizio di Tutela e Salute Mentale e della Riabilitazione dell'età Evolutiva (TSMREE) di Fondi, rivolto a bambini e adolescenti e alle loro famiglie. Nella prima parte della lezione la dottoressa ha presentato il servizio, sottolineandone la co-conduzione da parte di un'equipe multidisciplinare e la presenza di un lavoro di rete. La sfida principale di un servizio *socio-sanitario*, come il TSMREE, è di mantenere entrambi gli aspetti per mezzo della loro integrazione: *la cura passa attraverso la relazione*.

Per rispondere all'esigenze dell'utenza, il servizio ha creato un progetto specifico per gli adolescenti e le loro famiglie, caratterizzandosi come “*contenitore aperto*” e punto d'incontro per tutti i ragazzi della zona. Obiettivo centrale del gruppo con le madri dei pazienti adolescenti è la promozione del processo di svincolo, ovvero la creazione di un adeguato equilibrio tra separazione e appartenenza, secondo l'idea che una *madre sufficientemente buona* deve dare al figlio “*sia le radici, sia le ali*”. In queste famiglie le dimensioni temporali di ciascun membro si intrecciano e manca uno *spazio di crescita* sia per i figli che per i genitori. Gli operatori lavorano per creare un clima di fiducia all'interno del quale aiutare il genitore ad accettare la propria storia e i propri limiti, senza deresponsabilizzarsi ma, al contrario, trovando il coraggio di affrontare i sentimenti negativi, come il vissuto di “*causa e colpa*” per la sofferenza del figlio. E' necessario *andare fino in fondo* affinché i sentimenti riparativi prendano il sopravvento, solo così, il *tempo della cura* diventa per questi genitori un momento di contatto con parti vive, credute sepolte, che generano la trasformazione.

La dottoressa Alterio ha dato un titolo molto suggestivo all'ultima parte della sua presentazione: *“Come sopravvivere e continuare ad amare lavorando nei gruppi a livello istituzionale”*; a tale proposito, oltre a parlare della profilassi del burnout, ha evidenziato due aspetti che è necessario mantenere nell'equipe come linee guida: funzionare come *holding* ed elaborare e rielaborare un *sensu comune*.

La lezione si è conclusa con una riflessione sulla perdita di scopo all'interno delle istituzioni, quindi sull'importanza di *condividere*, all'interno dell'equipe, *il piacere di funzionare*.

**Parole chiave:** lavoro di rete, processo di svincolo, spazio di crescita, tempo, burnout, senso comune

*Relatore: **Stefanella Alterio**, medico, neuropsichiatra infantile, ha iniziato ad occuparsi di abuso infantile per il Consiglio Nazionale delle Ricerche a Londra negli anni '80, presso la Tavistock Clinic e l'Hospital for Sick Children. È membro dell'ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) dal 1984, e ha fatto parte del Gruppo Europeo di Studio sul Maltrattamento infantile. Nell'ambito dei Progetti Finalizzati Medicina Preventiva- Prevenzione Malattie Mentali del Consiglio Nazionale delle Ricerche, e per conto dell'Università “Sapienza” di Roma, è stata responsabile ed ha effettuato ricerche cliniche ed epidemiologiche aventi per oggetto l'abuso infantile. Attualmente lavora come neuropsichiatra infantile presso la ASL di Latina.*

### **Introduzione Prof. Neri**

La dott.ssa Stefanella Alterio ha svolto una parte della sua preparazione in Inghilterra e successivamente si è trasferita in Italia; è medico specializzato in Neuropsichiatria infantile. Da molti anni svolge un lavoro di frontiera a Fondi, una zona molto particolare e problematica, con dei ragazzi adolescenti e con le loro famiglie, in particolare con le madri. Oggi, nei casi più difficili è necessario effettuare un lavoro di rete tra gli operatori, affrontando e trattando i temi con un'ottica a 360 gradi, che analizzi dove e come si può portare aiuto, tenendo presente che, nel caso degli adolescenti, è importante lavorare anche con le loro famiglie. Il Prof. Neri racconta, a tal proposito, di aver incontrato, in Brasile, una ricercatrice che lavorava con le nonne di adolescenti, le quali costituivano l'unico anello di congiunzione ancora presente nella famiglia.

## **Intervento Dott.ssa Alterio**

La lezione può essere schematizzata in tre parti:

I Parte: PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO;

II Parte: IL GRUPPO DI MADRI DI PAZIENTI ADOLESCENTI: in cui saranno trattati aspetti clinici, con particolare attenzione allo stare in gruppo, al lavorare in gruppo e a ciò che è emerso dal gruppo;

III Parte: IL GRUPPO DEGLI OPERATORI CURANTI: denominata “Come sopravvivere e continuare ad amare lavorando nei gruppi a livello istituzionale”, in cui verrà analizzato il gruppo d'équipe.

### **I parte: PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO**

La Dott.ssa Stefanella Alterio lavora presso il Servizio di Tutela e Salute Mentale e della Riabilitazione dell'età Evolutiva (TSMREE) di Fondi, nel Dipartimento di Neuropsichiatria infantile. Il servizio non è rivolto esclusivamente alla popolazione di Fondi ma anche a quella di altre città, come Sperlonga, Campodimele e Monte San Biagio; l'utenza ha un'età compresa tra i 0-18 anni. Nel servizio è presente un'équipe multidisciplinare formata da tre fisioterapisti, due psicologi, un neuropsichiatra infantile, un'assistente sociale, un logopedista e una psicomotricista. Il lavoro di équipe segue un'impostazione psicoterapica (vengono fornite prestazioni a orientamento analitico e cognitivo) dove l'aspetto neuro-riabilitativo è molto rappresentato.

Il servizio è basato su modelli organizzativi e relazionali di tipo interpersonale, dove il lavoro di rete è fondamentale. Tale lavoro è caratterizzato da uno stile non gerarchico, non burocratico, ma “contaminato” in cui, però, c'è sempre una chiara distinzione dei ruoli di ciascun operatore (es. la co-conduzione). In queste condizioni gli interventi non sono mai stereotipati; i legami sono vivi, la quota di energia che l'équipe spende per la maturazione dei processi interni è molto alta, e c'è sempre in agguato il rischio della *dispersione*, in quanto nelle decisioni si prende in considerazione il parere di tutte le persone che lavorano sul caso.

Le fasce di età più rappresentate nel servizio sono:

- la fascia di **età 0-3 anni**: neonati ed infanti inviati al servizio soprattutto per problematiche di tipo neurologico;
- la fascia di **età scolare**: vi giungono bambini con disturbi di apprendimento e disturbi del comportamento, inviati principalmente dagli insegnanti delle scuole;
- la fascia di **età adolescenziale**.

Dal 1994 il servizio ha creato un progetto per gli adolescenti, nato dopo una massiccia richiesta di aiuto da parte dei ragazzi, e delle loro famiglie, per problematiche patologiche gravi in cui era presente una quasi totale dipendenza dal contesto familiare. Queste esigenze hanno portato necessariamente ad una revisione della prassi organizzativa che doveva rispondere a richieste particolari. Successivamente, il servizio si è organizzato nel corso degli anni rispetto ai bisogni sempre diversi dell'utenza: tre pomeriggi settimanali vennero dedicati agli adolescenti ed alla loro *presa in carico*; due ore settimanali all'*accogliimento* di quei ragazzi che si recavano al servizio, da soli o accompagnati da un amico, senza aprire una cartella clinica .

L'uso che veniva fatto del servizio non era più soltanto limitato alle ore di terapia, ma è divenuto un *punto di incontro* per gli adolescenti. Basti pensare che nei giorni in cui la scuola rimaneva chiusa i ragazzi passavano a salutare gli operatori o si davano appuntamento al bar di fronte la nostra struttura.

Se inizialmente il Servizio rispondeva ad un utenza con problematiche psicologiche gravi, con un'organizzazione di personalità psicotica o con sintomi psicotici, ora le problematiche sono meno gravi, i ragazzi provengono da tutti i ceti sociali, alcuni di loro sono brillanti studenti. Il fatto che il Servizio si sia configurato come un *contenitore aperto* non è stato sempre accettato dagli operatori che, all'inizio, lo guardavano con sospetto. Il processo di *trasformazione della realtà istituzionale* venne favorito sia dalle richieste dell'utenza ma anche dal tipo di contesto in cui l'équipe si muoveva.

Il Servizio era situato al centro della città, possedeva una porta a vetri sempre aperta durante il giorno, senza un citofono, quindi di facile accesso per chiunque.

Il progetto sugli adolescenti prevedeva sia un momento di **diagnosi e cura**, all'interno del servizio di presa in carico, sia un momento in cui veniva promosso un intervento di **prevenzione**, effettuato all'esterno, con l'apertura di un nuovo sportello presso le case popolari, che permettesse di raggiungere con facilità i ragazzi più problematici, ed un lavoro con le scuole. L'esperienza con i gruppi di adolescenti in questo Servizio è iniziata proprio nelle scuole su gruppi classe particolarmente problematici.

I primi operatori che intrapresero un'esperienza di gruppo furono dei fisioterapisti che, negli anni '85-'86, parteciparono a seminari di formazione che suggerivano di formare gruppi per bambini basati sul corpo .

Il Servizio non si occupa solo di gruppi di adolescenti ma ha esteso il lavoro di gruppo anche a famiglie con figli problematici di 0-3 anni, dove la componente di dolore è elevata ed i rischi per i bambini molto alti.

Quando si lavora con soggetti adolescenti bisogna considerare che in questo periodo della vita :

- avviene la riattivazione delle spinte pulsionali grazie alla presenza di un corpo sessuato e capace di generare, aspetto che causa molte angosce nell'adolescente;
- avviene una "ristrutturazione" della mente, che assume una funzione di modulatore delle tensioni e non di scarico;
- è fondamentale la presenza dell'*oggetto-sé* che funziona come sostegno <sup>1</sup>.

Il primo compito dell'operatore, di fronte ad un adolescente, è quello di valutare il grado di *vulnerabilità* psichica, per evitare il rischio di un crollo psicotico; l'obiettivo della valutazione è la ripresa della marcia evolutiva sostenendo il processo di *separazione-individuazione* ed il processo di *mentalizzazione* del corpo sessuato, capace di generare e sostenere la nascita sociale.

### **Intervento del Prof.Neri**

*Per Kohut l'oggetto-sé è un oggetto, una persona, un'idea della realtà e nello stesso tempo svolge delle funzioni di sostegno e di coesione del sé, quindi ha un duplice statuto: da un lato è un oggetto o una persona, dall'altro è una funzione interna; sono due facce indistinguibili.*

---

<sup>1</sup> Parlando dell'adolescenza come una fase caratteristica e ricca di funzioni, la Dott.ssa specifica l'importanza degli oggetti-sé per i ragazzi. Ad esempio, il motorino è uno di quegli oggetti che gli adolescenti investono affettivamente e rappresenta qualcosa nella quale trovano sostegno; questo oggetto-sé seppur inanimato diventa un compagno verso il quale mostrano cure e attenzioni particolari.

**Prof. Neri:** «La definizione più semplice di oggetto-sé è data da Kohut, e consiste in un oggetto, una persona o un'idea reale che nello stesso tempo svolge funzione di sostegno e coesione del Sé. L'oggetto-sé ha uno statuto doppio, da un lato può essere un oggetto, un'idea o una persona e dall'altro è una funzione interna. Kohut ha individuato 3 tipi di oggetto-sé: rispecchiante (che rimanda un'immagine); idealizzato/idealizzante (che propone un sostegno degli aspetti narcisistici); gemellare (che aiuta a rispecchiare alcune parti del Sé)».

*Secondo il Prof. Neri l'oggetto-sé descritto dalla Dott.ssa Alterio si posiziona a cavallo tra la definizione di Kohut e il concetto di oggetto transizionale di Winnicott.*

## **Il parte: IL GRUPPO DI MADRI DI PAZIENTI ADOLESCENTI**

Il servizio ha proposto e fondato un **gruppo con genitori di adolescenti** tenendo presente che in quest'età il rapporto con i genitori e il contesto familiare è fondamentale tanto quanto la realtà del mondo interno dell'adolescente è caotica.

Gli obiettivi del servizio sono diversi : innanzitutto, vi è la necessità di creare un **equilibrio** tra separazione ed appartenenza e quindi di sostenere il **processo di svincolo**.

Sostenere i genitori per renderli, a loro volta, *sostenitori* dei figli, cioè in grado di aiutare i loro ragazzi offrendogli cure e attenzioni adeguate, è stato un compito fondamentale. Questo aspetto colma la ferita narcisistica causata dal fatto che il figlio ha bisogno di un aiuto esterno; si pone quindi come un modo per alleviare i sensi di colpa pervasivi e imponenti.

**Lavorare sulla sofferenza** dei genitori in relazione alla patologia del figlio è un aspetto che è stato tenuto sempre in mente dall'èquipe; gli operatori, nel corso degli anni, hanno appreso come in queste famiglie mancasse uno *spazio di crescita*, sia per i figli, sia per i genitori, e il lavoro degli operatori è stato orientato alla riappropriazione, da parte del genitore, dei propri aspetti scissi, proiettati sul figlio, i quali costituivano un nucleo patologico originato da meccanismi di difesa come l'identificazione proiettiva. A conseguenza di tali dinamiche difensive, la cura del figlio può essere vissuta dal genitore come minacciosa.

## **Intervento prof. Neri**

*Il Prof. Neri propone delle associazioni , delle connessioni trasversali tra i punti chiavi emersi nelle lezioni precedenti dal Dott. Andrea Narracci e della Dott.ssa Dalla Ragione. Durante la lezione sui gruppi multifamiliari il Dott. Narracci espresse l'idea che uno degli scopi primari dei gruppi multifamiliari è quello di far acquisire un'immagine di sé ai membri del gruppo. Nei gruppi multifamiliari, in genere, i ragazzi e i genitori non riescono a*

*“vedere” se stessi e i rispettivi familiari, ma grazie alla terapia riescono a “vedersi”, si riconoscono nelle altre famiglie<sup>2</sup>.*

*Il professore propone un'altra associazione, riprende il concetto di αἰτία (“aitìa”), riportato dalla Dott.ssa Dalla Ragione, che significa, nello stesso tempo, colpa e causa, e può essere utilizzato per indicare una sorta di confusione tra la colpa, riportata dai genitori, e la causa delle problematiche dei figli.*

La Dott.ssa Alterio, riallacciandosi al concetto dei sensi di colpa accennato dal Prof. Neri, spiega come questo aspetto sia emerso nel gruppo di madri di adolescenti: l'èquipe si è trovata più volte a fronteggiarli, anche all'interno di altri gruppi, come quelli formati da madri con figli di 0-3 anni con problemi neurologici, dove i sensi di colpa erano soverchianti a causa di una ferita narcisistica molto penosa.

Rispetto al senso di colpa, la Dottoressa sottolinea come un altro aspetto fondamentale sia la differenziazione tra *colpa* e *dolore*: il genitore deve accettare che in quel momento della sua vita non si poteva agire diversamente, per cui lo si aiuta a **riparare** il proprio sé, ad accettare i propri limiti e la propria storia, senza però cessare di responsabilizzarsi.

Nel gruppo, gli operatori hanno voluto creare un clima di assoluta **sicurezza e fiducia**.

Un altro obiettivo ritenuto importante dagli operatori è quello di spronare i genitori a ricercare il **coraggio** di affrontare fino in fondo i propri sentimenti negativi, affinché l'amore e il bisogno materno di riparazione prevalgano su di essi; è necessario quindi “andare fino in fondo” e far emergere gli aspetti positivi.

Il gruppo delle madri di adolescenti è un gruppo chiuso, si riunisce ogni quindici giorni per la durata di un'ora e mezza; è composto da sei madri di pazienti adolescenti, faticosamente impegnati nella costruzione della propria identità

Gli operatori, inoltre, si sono ritrovati a fare un gruppo di sole madri, a causa degli impegni e delle assenze dei padri. Gli operatori, lavorando con il gruppo, hanno appreso che le madri hanno il compito paradossale di fornire non solo il più grande amore, ma nello stesso tempo anche gli strumenti per permettere la separazione dei figli: una *madre sufficientemente buona* deve fornire al figlio “sia le radici, sia le ali”, il padre non è l'unico

---

<sup>2</sup> Citando la lezione di Narracci, il prof. Neri racconta dell'aneddoto di quando ad un colloquio con un ragazzo psicotico e la madre, alle domande del terapeuta rivolte al figlio risponde puntualmente la madre. Narracci in quell'occasione riporta il suo commento: "suo figlio è così importante da avere bisogno di un portavoce?".

all'interno della famiglia a favorire la separazione. Questo gruppo è durato tre anni ed è finito da tre anni.

### **Intervento prof. Neri**

*Il Prof. Neri riporta la leggenda della divinità post-vedica di Shiva Blu. Shiva fra le deità del pantheon indiano è una delle più importanti, più antiche e più complesse: è insieme il distruttore e il restauratore. La leggenda narra che nel mondo si stava riversando così tanto veleno da causare la morte di tutta la popolazione della terra per intossicazione; il dio Shiva ingoiò tutto il veleno presente nel mondo e di conseguenza la sua gola divenne blu nel tentativo di metabolizzare il veleno. In India, presso l'Università di Varanasi, vi è un grande affresco rappresentante lo Shiva blu .*

*Secondo il Prof. Neri, la Dott.ssa Alterio sottolinea la necessità di “andare sino in fondo”, infatti i pazienti avvertono quando il terapeuta scarica qualcosa o dice qualcosa violentemente; nel momento in cui si è iniziato è necessario che si affronti questo momento di rischio e si promuova la fiducia nel paziente nell'affrontarlo. Essere sinceri è una grande prova di fiducia che i terapeuti chiedono ai loro pazienti e i pazienti vi rispondono con altrettanta convinzione<sup>3</sup>.*

*Secondo il Prof. Neri sono tre i punti importanti riportati dalla Dott.ssa Alterio:*

- *il primo punto è il creare una situazione di fiducia, non avendo preoccupazione del tempo che bisogna attendere affinché l'obiettivo sia raggiunto;*
- *il secondo punto è il trovare le parole relazionali per creare la fiducia, parole per cui l'altra persona senta che il terapeuta entra nella relazione e nel gioco;*
- *il terzo punto è l'andare sino in fondo, “Quando si dice una cosa, questa deve essere detta tutta”<sup>4</sup>.*

---

<sup>3</sup> Parlando delle potenzialità di accoglimento nel gruppo il prof. riporta una sua esperienza: durante una terapia di gruppo un paziente ha cominciato a dare in escandescenza continuando poi a dare problemi anche per strada tanto che hanno dovuto ricoverarlo in clinica. Il prof. si è sentito in colpa per non essere riuscito a prevenire l'accaduto.

Quando il membro una volta dimesso ritorna al gruppo, il terapeuta si mostra timoroso e non sa come affrontare il paziente: il gruppo si esprime in maniera più sicura, deciso ad andare fino in fondo, rimandando al paziente di non diventare il depositario della follia del gruppo. Questo intervento è riuscito a funzionare in quanto questo paziente si è sentito contenuto da tutto il gruppo e ciò gli ha permesso di non ripetere l'episodio.

<sup>4</sup> Sottolineando ancora una volta l'importanza di dire tutto fino in fondo quando si ha qualcosa da esprimere, ad esempio, nei casi di corruzione, nei processi per mafia come anche in terapia, il prof. Neri ricorda come nel caso Marrazzo, una delle persone implicate venne uccisa, in

La Dott.ssa Alterio :

L'ultimo obiettivo del gruppo è fondato sul concetto di **tempo**.

Il tempo è la trama su cui scrivere la storia della propria vita e la storia del gruppo. Gli aspetti continuamente sollecitati all'interno del gruppo sono: la storia passata, i rapporti con la famiglia di origine delle madri, con il loro modo di essere figli ed adolescenti; la storia attuale con i figli adolescenti; la loro spinta a differenziarsi introduceva una temporalità scandita.

Emergono tre dimensioni temporali:

- un tempo *circolare*, quello delle madri, dove la separazione è assente, tutto è sempre uguale, è il tempo della consequenzialità anche traumatica dove tutto ritorna, dove le cose marciano per similitudini; tale codice si scontra con la temporalità *scandita* del figlio adolescente che si allontana;
- esiste poi il tempo del mondo dei padri raccontato dalle madri che è il tempo *lineare*, un tempo della prestazione, della realtà, del saper fare;
- emerge poi il tempo *familiare*, come se la vita delle madri fosse più legata a eventi affettivi e quella dei padri a eventi occupazionali.

La dimensione temporale è molto importante anche all'interno del gruppo, ed anche qui è possibile ritrovare delle dimensioni temporali:

- un tempo *lineare*, il tempo dei tre anni passati insieme;
- il tempo della *progressione*, il tempo del gruppo di lavoro;
- il tempo *circolare* nel senso del *ritornare indietro* a causa di attività mentali primitive associate a forti spinte emotive.

Immersi in queste dimensioni, gli operatori hanno ritenuto necessario trovare un **tempo della cura**, con tutta la fragilità e il rinnovamento che questo comportava. Un tempo in cui era possibile vivere separazioni e distacchi dai figli senza crudeltà, sostenendo il gioco e le illusioni.

### **Intervento del prof. Neri**

*Il tempo della cura, secondo Bion, è un tempo senza desiderio, senza scopo, senza memoria; secondo il Prof. Neri la Dott.ssa Alterio lo interpreta in un modo molto diverso da*

---

una circostanza poco chiara, dopo aver detto solo una parte di ciò che sapeva. Il dire tutto fino in fondo può salvare la vita.

*Bion, che invece lo descrive in un modo più mistico. Secondo il Professore, lo scopo della cura è di consentire ai processi di crescita e di sviluppo di rimettersi in moto, quindi non è affrontare e capire i sintomi e i conflitti<sup>5</sup>.*

*Quello che vuole illustrare Tolstoj è l'idea che, in fondo, l'uomo è in larga misura spettatore del farsi della storia. Durante la battaglia emerge un altro punto che sembra essere associato a ciò: il principe Andrej è un personaggio centrale, altezzoso; durante la battaglia viene ferito gravemente, cade sul campo e con gli occhi rivolti verso l'alto osserva il cielo e le nuvole che passano. Questo aspetto del cielo, richiama lo spazio della cura, un momento dove si può sospendere la riparazione e lasciare spazio per il contatto. Questi momenti, secondo la Dott.ssa Alterio, sono momenti di insight in cui si è in contatto con parti vive che si credevano sepolte e che successivamente generano la trasformazione; sono aspetti del preconcio e il preconcio si sviluppa tramite la meditazione.*

### **III Parte: IL GRUPPO DEGLI OPERATORI CURANTI: “COME SOPRAVVIVERE E CONTINUARE AD AMARE LAVORANDO NEI GRUPPI A LIVELLO ISTITUZIONALE”**

L'affermazione “Quando si dice una cosa, questa deve essere detta tutta” ha un valore protettivo nei confronti degli stessi operatori.

Il TSMREE è un servizio socio-sanitario che cerca di mantenere entrambe le caratteristiche e di realizzare un *integrazione*: ciò è possibile grazie al concetto di **cura** che passa attraverso la **relazione**. Gli operatori, nel progettare idee per rispondere ai bisogni degli utenti, ritengono di essere immersi già nella cura, perché, la prevenzione della salute

---

<sup>5</sup> Il prof Neri riporta dei frammenti dal libro "Guerra e pace" all'interno del discorso sull'importanza di distinguere il tempo personale, il tempo della cura, il tempo dell'illusione e del gioco. Nel libro, prima della battaglia di Austerlitz viene descritto il consiglio di guerra svoltosi la sera prima, nel quale un generale russo esprime il suo dissenso per lo scontro e successivamente farà di tutto per sabotarlo. Normalmente prima di scendere in campo l'esercito deve affrontare un'ispezione pertanto si dispone in fila, perfettamente allineato e in ordine il generale in questo caso attua un tentativo di sabotaggio invitando le truppe a mettersi in disordine, con l'obiettivo di mostrarsi impreparati ad affrontare la battaglia. Questo tentativo mostra come egli abbia interesse a portare avanti la sua posizione personale e il tentativo di affermare lo spazio-tempo proprio che diverge da quello stabilito nell'esercito.

In un'altra occasione prima di una battaglia il generale è così al di fuori del clima di guerra che riesce ad addormentarsi durante l'organizzazione del campo. Quando si sveglia osserva i soldati indaffarati nella preparazione e commenta la scena come se si sentisse al di fuori del clima di gruppo.

L'ultimo episodio di "guerra e pace" citato dal professore vede un personaggio che cade a terra gravemente ferito durante una battaglia. Nonostante la gravità della situazione il personaggio si sofferma a guardare il cielo, che simboleggia uno spazio atemporale, e in quel momento perde i sensi.

mentale nell'età evolutiva, non si realizza solo nell'atto terapeutico in sé, ma è il risultato di un processo che si realizza all'interno di un servizio.

Il Servizio, con le sue peculiari caratteristiche, si pone come qualcosa di diverso da quella che è l'attuale ottica di sanità burocratizzata con la sua logica economicistica di input ed output.

Se ci si mette nell'ottica di *progettare*, bisogna considerare tutte le variabili che ci sono nel campo e la capacità di connessione della mente degli operatori.

Nel progetto rivolto all'adolescenza, l'aspetto psicoterapico non poteva essere limitato solo all'atto terapeutico in sé, ma all'attività, alla consapevolezza e all'attenzione, che generano e portano con sé un clima di sostegno. Il primo *transfert* dell'adolescente non è sul singolo curante ma è su tutta l'istituzione.

### **Intervento prof. Neri**

*Il Prof. Neri riporta una sua esperienza recente nel Centro di Salute Mentale e Dipendenze di Chiavari . Anche gli operatori di questo servizio ritenevano importante il luogo, il posto<sup>6</sup>.*

Nel servizio TSMREE di Fondi, le storie dei ragazzi diventavano e diventano le storie conosciute dagli operatori, e ciò permette di creare una dimensione comune. Con il passar del tempo, l'èquipe all'interno di questo servizio si è resa conto che, sia i ragazzi che i genitori, volevano condividere con l'operatore, oltre agli interventi terapeutici, anche i momenti significativi della loro vita; questo ha comportato un radicamento emotivo nel servizio<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> **Prof.Neri:** «Sono stato a lavorare con dei colleghi di un servizio che si occupa di dipendenze a Chiavari che sono stati uniti da poco al servizio del CSM. Questi colleghi dicevano di avere una difficoltà nel nuovo contesto per la loro cultura dell'accoglienza. Nel loro servizio precedente i pazienti arrivano e venivano accolti con il tè, il caffè, i biscotti... Questi colleghi indicavano l'importanza del posto, del luogo, del campo... e mi domandavo se fosse lo stesso concetto espressa dalla dott.ssa Alterio quando ha parlato del periodo del trattamento: quel periodo in cui le persone si orientano, capiscono se possono fare qualcosa e come possono farlo. In tema di accoglienza si è parlato anche del CSM di ponte Milvio e il dottor Riefolo ci ha parlato del principio di coerenza tra il *setting* del gruppo e il contesto istituzionale»

<sup>7</sup> Parlando dei legami che si sviluppano fra utenti del servizio e operatori la dott.ssa riporta come sia possibile che l'interesse di questi ultimi verso le storie di vita dei pazienti duri nel tempo. Ad esempio, è facile che gli operatori si vogliano informare sull'andamento scolastico o i rapporti sentimentali dei ragazzi, mentre questi ultimi a terapia conclusa ritornano a condividere le esperienze importanti delle loro vite come matrimoni, nascite, cresime, lauree e lutti.

## I compiti del gruppo istituzionale

Alcune idee e punti fermi del servizio sono costituiti dal promuovere la **salute** e dal creare **legami**. Un intervento basato sui **servizi** in un'ottica di **comunità** è un intervento che riduce la distanza tra teorie e pratiche cliniche sociali, e serve anche alle generazioni future perché crea dei servizi autointegrativi e propulsori. Nelle famiglie e nei ragazzi c'è un senso della vita che, se colto, può cambiare il contesto e la persona. Per il servizio il **lavoro teorico** è stato importante perché ha permesso la formazione di gruppi, la lettura di argomenti e le supervisioni. Le teorie vivono se ci sono persone che le pensano, le usano e si impegnano a sostenerle. Dopo tanti anni, gli operatori riconoscono queste idee come punti essenziali di quello che è stato, ed è, il loro lavoro.

Il gruppo istituzionale è simile agli altri gruppi ma si differenzia da essi per la presenza del compito di *creare salute*. Non ha un apparato di autoanalisi e di conseguenza si nota la presenza di resti affettivi e mentali che possono permanere, intorbidendosi, creando sofferenza alla mente.

Un aspetto importante dell'istituzione è di funzionare come **holding** e nello stesso tempo di rielaborare un **senso comune**; questi sono due punti, che bisogna mantenere nell'équipe, sono come stelle polari per non perdersi<sup>8</sup>.

## Profilassi del *burn out*

I punti del decalogo della *profilassi del burn out* vengono attuati tramite:

- l'aumentare la **comunicazione**;
- il creare un clima di **appartenenza**;
- Lo stare in contatto con la **realtà**;

---

<sup>8</sup> **Studente:** «Lei ha parlato di istituire un senso comune in una istituzione, come crearlo, come costituirlo? »

**Dott.ssa Alterio:** «Questo con un *turnover* di personale così alto è un po' difficile. Bisogna dedicarsi, amare le istituzioni. Ci sono anche degli scontri abbastanza notevoli dovuti alle personalità forti di ognuno ma tutti hanno molto il senso del lavoro comune e a tutti piace farlo bene, e gli piacciono i ragazzini e le famiglie. Un po' capita, un po' dipende da te e un po' dipende dalle persone che ti ritrovi, e un po' poi c'è anche la volontà l' impegno di fare bene. Ci vuole anche una buona formazione di base e una supervisione per evitare il *burn out* e la demotivazione. Molto spesso gli operatori fino a che sono giovani hanno molti ideali ma se questi non vengono sostenuti e arricchiti dalla formazione e dalla supervisione, che sono nutrimento per la mente, si arriva a lavorare al minimo per evitare il dolore.»

- Il **non** essere **autoreferenziali**;
- L'accettare **confronti** con cose nuove;
- Il tessere e ritessere il **legame** soggettivo e tra il personale del servizio;
- Il non rinunciare ai propri **pensieri** e accorrere il **rischio** di averli.

Spiegando i punti centrali da tenere in considerazione per evitare e prevenire fenomeni di *burn out* la dottoressa cita vari esempi:

- è importante non fermarsi di fronte alle difficoltà cercando continuamente idee nuove e saper accettare i limiti. Nel caso riportato un operatore può trovarsi di fronte alla frustrazione e a vari dubbi nei confronti di un caso clinico di un ragazzo con paralisi cerebrale, è fondamentale perciò non scoraggiarsi e contattare colleghi professionisti nell'ambito per chiedere consigli e fare accertamenti.

- un altro suggerimento è di fare attenzione e riuscire a riconoscere le varie modalità in cui il *burn out* si può esprimere: un esempio è quello di una terapeuta che non riesce a sentire l'efficacia del suo trattamento e soffrendone, questa cosa finisce per influenzare ulteriormente il lavoro terapeutico.

La Dott.ssa Alterio cita l'articolo di Augè (2008) "Il medesimo e l'altro, il senso e la libertà", riferendosi anche alla discussione proposta su tale articolo dal Prof. Neri (2008). Ella ritiene che i contenuti di questi due articoli hanno avuto delle assonanze con la vita del servizio.

La dottoressa racconta che la vecchia sede del servizio era situata al centro della città, aveva una porta a vetro, non aveva citofono e serranda da chiudere la notte, ed era posta vicino ad un bar . Da circa tre anni il servizio è stato trasferito nell'ospedale di Fondi, in un'area tecnica vicino ad una camera mortuaria. Gli operatori cercarono di non accettare il trasloco in quanto ritenevano che i luoghi hanno ricordi e memoria.

A tal proposito l'articolo di Augè tratta l'argomento dei *non-luoghi*, cioè luoghi senza anima, e di come essi irrompano nella stanza di analisi. Suggerisce anche come riuscire a sopravvivere ad essi ed andare avanti: è importante non riconoscerli come non luoghi, e cercare di sviluppare forme di vita negli spazi interstiziali. Questo è ciò che ha fatto il servizio dopo il trasloco.

All'inizio l'èquipe si è opposta alla decisione del trasferimento e alla locazione vicino ad una camera mortuaria; questo ha causato sia scontri con altri gruppi della ASL, che per motivi economici hanno pensato e deciso il trasloco, sia scontri nel gruppo di operatori all'interno del servizio.

L'opporci al trasloco in realtà era un opporsi alla distruzione di quello che era l'ordine simbolico del servizio e all'ordine affettivo. Secondo gli operatori, un servizio materno infantile, che ha già di per sé grosse quote di ansia ed angoscia da smaltire in relazione alla patologia, non deve essere sempre sollecitato da un'idea di lutto, evocata dalla vicinanza ad una camera mortuaria, idea che non si sa dove collocare e come elaborare.

A distanza di tre anni si stanno sviluppando nel servizio nuove forme di vita e di relazioni che hanno chiuso la spaccatura tra gli operatori e superato le tensioni. Questo è stato possibile anche grazie ad alcune piante coltivate dagli inizi del trasloco per esorcizzare l'atmosfera di lutto; un bar di fronte con un pergolato dove fare una pausa e poi alcune piante di limoni situate nei pressi dell'ospedale<sup>9</sup>.

Il primo punto di associazione è costituito dallo *sfondo*, in cui c'è qualcosa che è molto comune e generale, il mare.

Il secondo punto di associazione è l'impressione che in alcune istituzioni molto spesso *si perde lo scopo*, ad esempio :

- in ambito universitario lo scopo principale sarebbe quello di aiutare persone più giovani, studenti, ad imparare un mestiere che deve essere universale, nel senso che ci devono essere tante idee anche diverse. Invece nell'università si arriva a pensare che ciò che è più importante è che un docente può decidere della carriera di un altro docente;
- in un servizio psichiatrico lo scopo è quello di promuovere la salute mentale e la cura; stranamente questo scopo va molto spesso perso quando viene sostituito dal guadagno di tanti soldi.

La perdita dello scopo priva il lavoro del suo alimento centrale, considerando il fatto che poi non è facile riacquistare il vero scopo, se non solo tramite delle vie tangenziali.

Ricordando ciò che ha detto il Dott. Boccara, è importante entrare in contatto con le persone, coltivare rapporti personali, il che non significa far agio sui rapporti professionali

---

<sup>9</sup> Il prof. Neri incoraggiando la dottoressa a proseguire nel suo lavoro che si può scontrare con i poteri economico-politici riporta l'immagine del popolo Maori in Nuova Zelanda: essi hanno sempre combattuto contro la colonizzazione inglese, sono stati sconfitti, ma l'aver portato avanti una battaglia gli ha permesso di mantenere la loro cultura, tanto che le loro origini e tradizioni sono rimaste vive. Invece gli Aborigeni australiani che non hanno mai portato avanti una vera e propria battaglia contro la colonizzazione, ora presentano molti conflitti d'identità e sono afflitti da problemi di alcolismo.

e personali. In un servizio, un aspetto importante è *avere in mente* il paziente ed entrare in *contatto* con l'équipe con la mente libera da altri pensieri.

Dall'esperienza dell'équipe del servizio TSMREE è emerso che creare come punto di riferimento lo scopo aiuta a stemperare gli animi bollenti che si sono creati tra gli operatori, e dà il senso del funzionamento. Infatti, quando si **condivide il piacere di funzionare**, le rabbie interpersonali diventano meno significative, vanno sullo sfondo.

## **Domande**

**Prof. Neri:** « Nelle istituzioni, ho l'impressione, che alle volte, si perda lo scopo del proprio operato e ciò le priva dell'alimento centrale del lavoro. Con il dottor Boccara avevamo parlato ad esempio dell'importanza di entrare in contatto con le persone e coltivare i rapporti personali: ciò non vuol dire farli prevalere su quelli professionali ma solo considerare che ci sono altre persone. E' importante considerare le amministrazioni non come un nemico, un estraneo... ma come una parte dello scopo principale del lavoro. Solo così, affrontando le cose collateralmente e non direttamente, si può limitare l'ipocrisia e l'isolamento.»

**Dott.ssa Alterio:** «Riguardo ai rapporti interpersonali le rabbie tra i colleghi ci sono, ma queste non devono intaccare il lavoro col paziente. Bisogna eseguire sempre bene il proprio compito, e così facendo anche le rabbie vanno sullo sfondo per dare spazio al piacere di funzionare, di lavorare insieme per un obiettivo.»

**Prof. Neri:** «Questo è un punto centrale molto spesso ignorato, cioè c'è un piacere di funzionare di esercitare le proprie competenze e sentire che queste funzionano, oppure di fare parte di un gruppo di lavoro e vedere che questo funziona. Ciò è molto ignorato perché noi ci focalizziamo spesso solo sui rapporti interpersonali, invece sarebbe molto bello cogliere questo senso di efficacia quando accade.»

**Studente:** «Mi era venuta un'associazione tra la metafora del libro che ha portato il professore e un altro libro che si chiama "l'arte della guerra" in cui si parla dell'attesa. Il libro mostra molto bene il tema della guerra quasi psicologica tra colui che combatte e colui che deve attendere, e potremmo riproporla per le difese, il transfer e il controtransfer che avviene tra terapeuta e paziente e le risonanze emotive contro cui il terapeuta deve lottare nel tempo.»

**Dott.ssa Alterio:** «Io il concetto di lotta l'ho riferito molto rispetto a questa vicenda specifica, ma c'è anche a livello macroscopico. Diciamo che di base c'è sempre da lottare per qualunque cosa, dal fare le fotocopie al farsi riconoscere un aggiornamento. Con i pazienti però la chiamerei preoccupazione materna, più che lotta. Probabilmente ci sono stati anche momenti di lotta con adolescenti che si lasciavano andare ma io la lotta la vivo molto più sul senso, sul principio, sul portare "pensabilità" perché molte cose a volte vengono fatte senza pensarci.»

**Studente:** «Come arrivano gli adolescenti al servizio, come vengono agganciati.»

**Dott.ssa Alterio:** «Gli adolescenti vengono portati dai genitori, inviati dalla scuola, dal medico di famiglia, dal DSM di zona, ma anche dal tribunale dei minori. Come si agganciano? Loro sono molto curiosi e gli piace essere protagonisti, quindi la maggior parte ha piacere a raccontarsi e non ha molti problemi a rapportarsi con noi ed è su questo che si deve lavorare dando prima di tutto delle regole. Forse hanno un po' paura per la possibile dipendenza dall'adulto. Il gruppo è importante per evitare il troppo coinvolgimento duale e per creare transfert laterali.»

## **Punti chiave**

### **Adolescenza e servizi: un gruppo di madri di pazienti adolescenti tra teoria e passi istituzionale**

#### **Caratteristiche del servizio:**

- TSMREE (Servizio Territoriale per la Tutela della Salute Mentale e la Riabilitazione in Età Evolutiva) che opera nel territorio di Fondi e in zone limitrofe.
- Impostazione psicoterapica con forte rappresentanza dell'aspetto neuro-riabilitativo
- Equipe multidisciplinare
- Basato su un modello relazione di tipo interpersonale e su un lavoro di rete
- Si rivolge alla fascia d'età 0 -18 anni:
  - 0-3 anni: portati dai genitori per problematiche neurologiche che richiedono un intervento neuro riabilitativo

- età scolare: inviati dagli insegnanti per disturbi legati all'apprendimento e al linguaggio
- preadolescenza e adolescenza: dal '94, inizialmente utilizzato come luogo di terapia, man mano è diventato un contenitore aperto, sempre fruibile e accessibile, utilizzato come un punto di incontro e accoglienza.
- Prevede:
  - **un momento di diagnosi e cura**, all'interno del servizio, in cui si valuta il grado di vulnerabilità psichica e ha come obiettivo quello di sostenere:
    - il processo di individuazione e separazione
    - la mentalizzazione del corpo sessuato, in grado di procreare
    - la nascita sociale
  - **un momento preventivo esterno**, all'interno delle scuole (gruppi esperienziali per studenti e insegnanti) e nei quartieri popolari (apertura di sportelli).

#### **Punti fondanti del servizio:**

- salute come obiettivo principale
- creare legami e quindi radicamento
- intervento basato sui servizi in un'ottica di comunità
- idea che in ogni famiglia e in ogni ragazzo c'è un senso di vita che se colto può portare al cambiamento
- l'importanza di sostenere e usare le idee per continuare a farle vivere

#### **Gruppo con i genitori**

Importanza dei gruppi coi genitori:

- perché in adolescenza il rapporto con i genitori è ancora fondamentale, tanto più quanto è fragile il Sé dell'adolescente
- per sostenere il processo di separazione/individualizzazione
- perché lenisce la ferita narcisistica provocata dal bisogno di un aiuto esterno da parte del figlio
- perché crea uno spazio in cui sospendere il dolore per la colpa che permette di toccare le parti più profonde di Sé (*insight*) e riprendere il processo di crescita

Il servizio prevede due tipi di gruppi per i genitori:

- gruppo di genitori di bambini dai 0 ai 3 anni con problemi neurologici

- gruppo di genitori di ragazzi adolescenti

**Gruppo con le madri di adolescenti:** esperienza durata solo tre anni. Gruppo chiuso e formato da sole madri, non per scelta ma dovuto agli eventi che ne hanno fatto una consuetudine.

Temi emersi nel gruppo:

- Il tema del **senso di colpa** e in particolare il modo per affrontarla
  - Creare un clima di fiducia nel gruppo
  - Non avere fretta
  - “Dirla tutta”, cioè avere il coraggio di andare fino in fondo nel sentimento delle madri; anche come strategia protettiva.
  - Trovare le parole per dirlo, attraverso un linguaggio comune che sia di parole ma anche di affetti
  - Riparare il proprio Sé per accettare i propri limiti, senza cessare di responsabilizzarsi
- Il tema del **tempo**:
 

Il **tempo circolare** del codice materno: è un tempo in cui non ci sono riparazioni tutto è sempre uguale e tutto ritorna; si confrontava con:

  - il **tempo scandito** dell’adolescente: dettato dalle spinte di indipendenza dei figli;
  - Il **tempo lineare** dei padri: raccontato dalle madri è un tempo della prestazione, della realtà;
  - Il **tempo familiare**: per le madri legato agli eventi affettivi e per i padri agli eventi occupazionali
  - Il **tempo della cura**: tempo in cui è possibile vivere separazioni e distacchi dai figli che crescono, alleggerendo le angosce.

Per la **cura** sono indispensabili due capacità della mente:

- **consapevolezza**
- **attenzione**

**Gruppo degli operatori (istituzionale) :**

- Ha un obiettivo: quello di creare salute
- Non ha un apparato di autoanalisi
- Ha una funziona di holding

- Serve a elaborare il senso comune

**Profilassi del *burn out*:**

- Aumentare la comunicazione
- Creare un clima di appartenenza
- Stare in contatto con la realtà
- Non essere autoreferenziali
- Accettare confronti con cose nuove
- Tessere il legame soggettivo
- Non rinunciare ai propri pensieri e correre il rischio di averli