

L'adulto terapeuta nei servizi: fra genitori e istituzione

Stefanella De Santis, Vincenzo Ricciotti

Abstract

Si vuole indicare come alla base dell'Istituzione, che ha come obiettivo la salute mentale, si ritrovi paradossalmente un funzionamento psichico di stampo primitivo, quindi infantile.

Questa posizione infantile sembra costituire il collante dei tre oggetti originari: Istituzione, terapeuta, genitori. I tre oggetti infatti si ritrovano uniti da una stessa appartenenza e da un'area comune condivisa, legati da intense interrelazioni dinamiche, tutte caratteristiche proprie di un gruppo. Si potrebbe allora ipotizzare il costituirsi di un macro gruppo con un macro campo multipersonale in cui la fantasia inconscia consiste in quella mentalità primitiva, che ritroviamo negli assunti di base di Bion.

Indicheremo anche con esempi clinici come vi sia un elemento che si radica e agisce in questo campo multipersonale, trasferendosi di volta in volta da un oggetto a un altro. Questo elemento si rappresenta nella parte infantile portatrice di contenuti protomentali dotati di elevato potenziale emotivo, che permea ora l'uno, ora l'altro oggetto in quel gioco incrociato di identificazioni proiettive, proprie del campo multipersonale di ogni gruppo.

Parole chiave: bambini, adolescenti, istituzione, genitori, campo multipersonale

Il lavoro che presentiamo va inquadrato nella realtà del servizio in cui prestiamo la nostra opera.

Si tratta di un Servizio di Tutela di Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva della A.S.L. RM/C di Roma, che si occupa di minori e delle loro famiglie. La nostra opera si svolge quindi come terapeuti all'interno di un'istituzione pubblica. Il Terapeuta si trova in tal caso, diversamente dall'attività svolta privatamente, a relazionarsi da una parte con il paziente, singolo o in gruppo, e dall'altra con l'Istituzione di cui fa parte.

Si potrebbe concepire l'Istituzione come un grande contenitore, che dovrebbe partorire bambini più sani anche con l'attivazione di idee e di strumenti innovativi. Si è ritenuto che, nel perseguimento di questi obiettivi, l'intervento di gruppo potesse costituire uno strumento utile e idoneo, ancora poco diffuso in Italia nei Servizi Pubblici.

In questo lavoro porremo dunque come oggetto di riflessione l'esperienza effettuata con due tipi di gruppi: un gruppo di bambini e un gruppo di genitori.

Quale sarà allora la posizione del terapeuta, come adulto, in questo contesto? Quali, i suoi vissuti, quali le, sue aspettative?

Che cosa gli chiederà l'istituzione? che cosa si aspetteranno i pazienti da lui? Questi, gli interrogativi che ci proponiamo di affrontare.

Iniziando dall'Istituzione, assumiamo come punto di partenza il compito che la caratterizza: la cura della salute. L'istituzione potrà avere quindi nei confronti del terapeuta e del suo lavoro un atteggiamento accogliente, consentendogli spazi e tempi, fiducioso e quindi facilitante la costruzione e il consolidamento, nel nostro caso, del gruppo, o ostacolante con pastoie burocratiche e controlli super-egoici. L'Istituzione, con la nuova logica attuale, si aspetterà che i suoi operatori si impegnino a favorire il benessere dei pazienti che hanno in cura, con istanze di efficacia e di efficienza. Quindi il massimo risultato col minimo dispendio di tempo e di energie. Vediamo qui che il criterio contrasta con il principio bioniano con cui molti terapeuti si sono formati: affrontare la terapia senza memoria e senza desiderio. Si può obiettare quanto sia difficile per un terapeuta svolgere una terapia senza desiderio e quanto sia insito nell'animo del terapeuta il desiderio di alleviare il dolore del paziente e di metterlo in grado di affrontare al meglio la sua vita. Ma in questo caso si tratta di un desiderio interno e non sovradeterminato da fattori esterni. Qui si può delineare un primo contrasto fra terapeuta e istituzione, la quale rischia di intrudere fantasmaticamente nel rapporto col paziente. La stanza della terapia si anima così di altre presenze estranee e dannose al corso del trattamento.

Si tratta infatti di modulare l'intervento sullo stato del paziente, nel caso di terapie individuali, o sul livello di evoluzione del gruppo, stando in ascolto del clima in atto e rispettandone i tempi e i ritmi, cosa che può contrastare con l'urgenza indotta dall'Istituzione.

Un altro aspetto è: quali strumenti l'istituzione offre al terapeuta per metterlo in grado di svolgere il proprio compito in termini di spazi fisici, mentali e di tempo? Si verifica infatti spesso un sovraccarico di attività e di impegni, che sottraggono energie e concentrazione a un lavoro che tanto coinvolgimento emotivo comporta e che intasano gli spazi mentali, andando a strutturarsi come ostacolo al buon funzionamento del percorso terapeutico. Proponiamo però una distinzione che ci appare opportuna fra Istituzione e Servizi.

L'Istituzione risulta nel vissuto dell'operatore un'entità astratta e lontana, poco interessata alla sua opera in termini intrinsecamente qualitativi e tecnici e poco attenta al suo benessere, affinché possa svolgere al meglio il lavoro.

Risulta però affidabile: gli operatori si trovano in una casa sicura, da cui non verranno sfrattati.

Questo comporta sul versante interno, il rischio di deresponsabilizzazione e, sul versante esterno un'immagine squalificata nella rappresentazione collettiva dell'Istituzione Pubblica, che sconta in prima persona il terapeuta.

Si pone poi una richiesta totale: la guarigione.

E qui il messaggio diventa paradossale: libertà, senza autonomia, che sembra corrispondere al contrasto di caratteristiche, che Chapelier attribuisce all'Istituzione e cioè permissiva e repressiva a un tempo.

Nella libertà senza strumenti può esserci solitudine, povertà, ma anche creatività. Nella mancanza di autonomia, 'è il dover rendere conto non del risultato finale, che può

essere anche positivo, ma dell'errore eventuale commesso, valutato non come stimolo di riflessione e di crescita, ma come peccato, di cui essere puniti.

Il messaggio implicito è: puoi fare quello che vuoi, attrezzandoti come puoi, senza fare richieste, ma non devi sbagliare.

Dove si verifica l'errore, giunge vicina e pronta la mano punitiva di un'istituzione persecutoria.

Si potrebbe fare un parallelo con quelle famiglie di stampo super-egoico, in cui i genitori, senza nulla dare, non sanno dire "bravo" al proprio figlio, perché considerato scontato quanto fa di buono, ma sono pronte a rimproverare e a punire qualsiasi errore.

Sembra quasi che per l'operatore-terapeuta il senso e la conferma del proprio esistere sia dato nell'errore: fuori di questo c'è pura anomia, anonimato, si è risucchiati nella massa.

L'Istituzione si appalesa però più dappresso e concretamente nei Servizi. Qui sembra configurarsi l'immagine di una famiglia povera, spesso numerosa, ristretta in spazi insufficienti e degradati, specchio di tante famiglie deprivate, che i Servizi hanno in trattamento. Dove i figli-operatori sono costretti a litigarsi stanze fredde e spoglie, non accoglienti e che devono riscaldare e animare con la loro opera, con la loro affettività, quasi riparativa e compensatoria.

La qualità, l'accoglienza è demandata allora solo alla professionalità, alla responsabilità e diremmo, al cuore dell'operatore, quindi al quoziente personale del terapeuta.

Nei Servizi risultano poi altri fattori in gioco, relativi particolarmente allo strumento gruppo.

E' noto quanto dispendio di energie e di tempo comporti la formazione di un gruppo. In questo si verifica anche la dipendenza dai colleghi del servizio: sono spesso loro gli invianti, manifestando così stima e fiducia nel collega e costituendo quindi per lui grande supporto. Risultano però, certamente nel vissuto del terapeuta, richiedenti conto dei risultati.

Anche rispetto al gruppo dei genitori, ci si sente di dare risposta sulla ricaduta positiva del trattamento sui figli, spesso appunto pazienti di colleghi.

In questo caso il versante super-egoico viene spostato e vissuto più da presso nei confronti dei colleghi e si articola su due piani: etico e tecnico.

Il piano etico concerne la richiesta implicita di migliorare la salute mentale del minore, sia essa trattata direttamente in gruppo, o attraverso la mediazione del gruppo di genitori.

Il piano tecnico riguarda lo strumento gruppo utilizzato; nella maggior parte dei casi nuovo, poco conosciuto, sperimentato limitatamente nei servizi.

Questo può suscitare nei colleghi ambivalenza, come sempre di fronte a cose sconosciute: curiosità e fiducia, oppure diffidenza e invidia.

Verificandosi nei servizi spesso, come abbiamo accennato, un contesto di tipo familiare, i sentimenti che si possono attivare, anche sommessamente, larvamente,

risultano essere di volta in volta, di abbandono, come nei confronti del fratello che si differenzia e si avvia per un suo percorso allontanandosi; di tradimento e di esclusione verso chi si interessa a qualcosa che non è più condivisa e condivisibile.

Si può attivare anche un sentimento di rivalità rispetto all'oggetto-gruppo, che assume particolare valore, in quanto posseduto dal fratello-terapeuta, o un sentimento di vera e propria invidia: emulativa nel conquistarsi a sua volta l'oggetto prezioso e quindi desiderato, oppure ostacolante il possesso altrui dell'oggetto ambito e non avuto.

Possono essere particolarmente significative le reazioni dei colleghi alle sedute di gruppo in atto. Il clima del gruppo si dilata al di là delle pareti della stanza, come evidenzia A. Correale, e questo può suscitare curiosità, esclusione, desiderio.

A volte invece il conduttore può avvertire come intrusivo il clima che si crea al di fuori del setting e sentire di dover difendere il gruppo come una propria creatura minacciata.

Ma vediamo adesso qual è la posizione dei genitori che si rivolgono al terapeuta visto come rappresentante dell'Istituzione.

Quando un genitore esprime una domanda di cura, che sia essa la consapevole assunzione di responsabilità, giunta alla fine di un percorso elaborativo, o la prematura condiscendenza ad una indicazione formulata da un altro autorevole, ad esempio la scuola, sempre questa richiesta si carica di una sostanziale ambivalenza, relativa da una parte al bisogno affiliativo indotto dalle angosce e dall'altra alla persecutorietà e all'aggressione che la ferita narcisistica ed il conseguente bisogno di restauro scatenano.

La disposizione al transfert, rinforzato dal bisogno e dal dolore, si esprimono con modalità diverse a seconda delle caratteristiche genitoriali e a seconda del setting individuale o di gruppo, proposto dall'Istituzione.

Il setting è lo scenario fisico e mentale, ove si condensano e si rappresentano le configurazioni emotive che legano i genitori e il terapeuta, l'Istituzione e il gruppo. Nell'impianto, custodia e salvaguardia del setting, come abbiamo visto, si esprimono i conflitti relativi alle reciproche proiezioni e se ne attualizzano gli agiti.

Nella terapia individuale sul terapeuta rimane prevalente la proiezione di un'immagine genitoriale idealizzata e benevola (pre-transfert positivo) o persecutoria (pre-transfert negativo), che trae la sua legittimità dall'essere inserita nella dinamica di una coppia (padre e madre) ed è su questa che si fonda il rapporto fiduciario di affido (da genitore a genitore).

Il gruppo evoca invece la proiezione sul terapeuta di immagine diverse: ad esempio quella del maestro, un super padre, portatore di un desiderio, che non ha trovato un oggetto (la madre) ed è come tornato alla sua origine ("Sinite parvulos venire ad me", si dice nel Vangelo), oppure quello del capobranco in cui il desiderio è rimasto contiguo alla pulsionalità primitiva della specie.

Il terapeuta portatore di questa immagine, non bilanciata dall'elemento materno, attira i bambini in virtù di un potere sovra-naturale, o iper-naturale, se vogliamo, così come è sovra-naturale il gruppo dei bambini: così numeroso da, non essere una famiglia, sotto

l'egida della coppia, ma un branco, che si è inselvaticato ed è quindi tornato in contatto con la pulsionalità propria della specie, essenzialmente l'aggressività gratuita e la sessualità promiscua ed attirato da questa.

Il capobranco partecipa di questa pulsionalità, anzi la trasmette: questo è il sospetto del genitore, rinforzato da quel che vede accadere nella stanza di terapia, quando origlia alla finestra o sente, quando attende nella stanza contigua.

Per questo la richiesta che viene fatta al terapeuta è quella di essere il garante dell'ordine e quindi di reintegrarsi nella comunità dei genitori assumendone e rinforzandone uno dei ruoli principali.

La sala d'aspetto è per così dire una sorta di scenario parallelo, in cui si rappresentano le vicissitudini emotive, che legano tra loro i genitori del gruppo.

La necessità difensiva di collocare all'esterno la causa della patologia amplifica le fantasie di contaminazione da parte degli altri bambini, fantasticati come nocivi, perché più patologici e diversi.

L'Istituzione è il luogo dell'impersonale ("da genitore a genitore e da casa a casa" è la garanzia, che il genitore chiede).

Si osservano atteggiamenti persecutori negati facendo "comunella" tra affini in sub-gruppi, in cui le differenze sono annullate e idealizzate le uguaglianze, oppure si registrano abbandoni precoci, quando la persecutorietà risulta amplificata.

Per quanto riguarda in genere i gruppi di genitori, si è potuto osservare che all'inizio questi tendono a identificare il terapeuta con l'Istituzione.

Ne deriva che da un lato lo inglobano nella squalifica del Servizio Pubblico, propria dell'immaginario collettivo; per contro gli richiedono quella guarigione magica del figlio, proposta e promessa dall'Istituzione stessa.

In questo caso genitori e Istituzione confluiscono in una richiesta unica e totale, che va a gravare sul terapeuta, assumendo per lui una sfida super-egoica. Solo nel corso del lavoro di gruppo si verifica un processo di differenziazione fra Istituzione e terapeuta con una più chiara definizione e individuazione del terapeuta nella relazione concretamente vissuta con lui, a fronte dell'entità astratta e lontana dell'Istituzione. A questo punto la richiesta totale va ad articolarsi su più piani e in differenziate aspettative, sempre in dinamica evoluzione.

Nel caso dei genitori ci troviamo all'inizio di fronte a un gruppo connotato da vissuti depressivi di autosvalutazione, inadeguatezza, impotenza, disorientamento:

si potrebbe parlare di bambini spauriti e disorientati. Questo porta a proiettare il loro desiderio di perfezione idealizzata sul terapeuta-genitore.

Il conduttore del gruppo si sente allora vissuto con qualità super-egoiche (colui che giudica), o onnipotenti e onniscienti di "oracolo" (colui che sa e quindi può dare risposte precise e soluzioni magiche).

L'aspettativa che ne consegue nei confronti del terapeuta è: tu non puoi e non devi sbagliare e devi mettere anche noi in condizioni di non sbagliare con i nostri figli.

Il processo dinamico grupppale però nel suo percorso porta ad una evoluzione trasformativa in senso biunivoco del rapporto terapeuta-genitori.

Da uno stadio regressivo infantile i genitori passano a stadi più evoluti con un ritiro delle proiezioni arcaiche sul terapeuta, per accedere a un livello più adulto di compensatori, rivolgendo interrogativi a se stessi, attivando i loro aspetti più adeguati e competenti, recuperando il loro essere se stessi, in quanto individui, recuperando e riscoprendo il senso della coppia coniugale, funzionale anche alla coppia genitoriale. Il terapeuta si trova allora ad occupare diverse e discordanti posizioni con conseguenti diversificate funzioni: nei confronti di un'Istituzione protettiva e persecutoria al tempo stesso, viene relegato in una posizione infantile; mentre viene chiamato a svolgere una funzione adulta, di tipo genitoriale-educativo, o di tipo curativo nei confronti dei pazienti.

Questo fenomeno può presentare rischi di scissione e di frammentazione e solo una salda coscienza di sé con relativa flessibilità adulta può integrare i due aspetti. Sembra allora che il terapeuta, al centro di una molteplicità di sollecitazioni di un sistema così articolato e complesso, fatto di piani intersecantisi, quali l'Istituzione, i Servizi, i pazienti, bambini o genitori, non possa che attingere alle sue risorse adulte. In questo senso qualificiamo il terapeuta come adulto.

Il terapeuta cioè è chiamato a mettere in campo tutte le sue funzioni più evolute, quali la tolleranza delle frustrazioni, che Bion attribuisce a maturazione e a sanità mentale; l'accettazione dei limiti che la realtà pone a desideri totali o a fantasie onnipotenti e idealizzanti; infine il sereno vissuto dell'errore, quale aspetto dell'essere umano, quindi non più da espellere, ma da integrare nella realtà intrapsichica, come stimolo di riflessione e elemento fecondo di trasformazione.

Il terapeuta propone così ai genitori un modello adulto accessibile, decolpevolizzante, infine facilitante una loro maturazione in senso winnicottiano.

Viene a formarsi allora quel gruppo anti istituzionale, delinato da Chapellier, perché contrastante col modello arcaico di perfezione, quindi di impossibilità di errore, posto dall'Istituzione.

Si potrebbe affermare quindi che alla base dell'Istituzione, che ha come obiettivo la salute mentale, si ritrovi paradossalmente un funzionamento psichico di stampo primitivo, quindi infantile.

Questa posizione infantile sembra costituire il collante dei tre oggetti originari: Istituzione, terapeuta, genitori. I tre oggetti infatti si ritrovano uniti da una stessa appartenenza e da un'area comune condivisa, legati da intense interrelazioni dinamiche, tutte caratteristiche proprie di un gruppo. Si potrebbe allora ipotizzare il costituirsi di un macro gruppo con un macro campo multipersonale in cui la fantasia inconscia consiste in quella mentalità primitiva, che ritroviamo negli assunti di base di Bion.

Abbiamo infatti potuto vedere che c'è un elemento che si radica e agisce in questo campo multipersonale, trasferendosi di volta in volta da un oggetto a un altro. Questo elemento si rappresenta nella parte infantile portatrice di contenuti protomentali dotati di elevato potenziale emotivo, che permea ora l'uno, ora l'altro oggetto in quel gioco incrociato di identificazioni proiettive, proprie del campo multipersonale di ogni gruppo.

Bibliografia

NERI, C.(1995), *Gruppo*. Borla, Roma.

WINNICOTT, D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.

CORREALE, A.(1991), *Il campo istituzionale*. Borla, Roma.

PALACIO ESPASA, F.(1995), *Psicoterapia con i bambini*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

BION, W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*. Armando Armando, Roma, 1972.

BION, W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*. Armando Armando, Roma, 1971.

PRIVAT, P., QUELIN, D. (1998), L'esperienza delle psicoterapie di gruppo con i bambini. In *Richard e Peaggle*, 6,1, 1998.

CHAPELIER, J.B.(1997), Les groupes therapeutiques et leur institutions, in *Institutions et groupes d'enfants*. Groupes therapeutiques. Sou la direction de Jean Jacques Grappin, Blandine, Guetier. Erès, Ramonville Saint Agne.

Stefanella De Santis,

Vincenzo Ricciotti