

Riflessioni sull'esperienza di osservazione in due équipe multiprofessionali per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche

di Linda Marconi*, Barbara Battocchio** e Vito Sava***

*[Ricevuto il 10/09/2024
Accettato il 12/05/2025]*

Riassunto

Gli autori presentano un lavoro di riflessione clinica, istituzionale e formativa a partire da un'esperienza di osservazione di riunioni di due équipe nei Servizi per le Dipendenze di un'istituzione pubblica. L'esperienza osservativa si è svolta per quattro mesi durante un periodo di trasformazione e riassetto del Dipartimento per le Dipendenze e dei singoli Servizi, tempo in cui l'Istituzione mostrava un bisogno di guardare se stessa e cercava di omogeneizzare il funzionamento delle diverse realtà operative. Tale possibilità osservativa si è realizzata attraverso il coinvolgimento di una allieva in formazione alla psicoterapia psicoanalitica individuale, di gruppo e istituzionale, che attraverso questa esperienza ha potuto catturare elementi di similitudine e diversità tra le équipe (con alle spalle storie e culture diverse e in comune

* Psicologa psicoterapeuta individuale e di gruppo, diplomata COIRAG. Libera professionista (via Nazareth, 15 – 35128 Padova); linda.marconi22@gmail.com

** Psicologa psicoterapeuta, psicoterapeuta di gruppo Asvegra-COIRAG, Dipartimento Dipendenze, Az. Ulss 6 Euganea – Ser.D. Monselice (via Marconi, 19 – 35043 Monselice); barbara.battocchio@aulss6.veneto.it; serd.monselice@aulss6.veneto.it

*** Psicologo psicoterapeuta, psicoanalista SPI-IPA, psicoterapeuta di gruppo Asvegra-COIRAG, direttore UOC Ser.D., Alta e Bassa Padovana, direttore ff Dipartimento per le dipendenze – Az. Ulss 6 Euganea. Dipartimento Dipendenze, Az. Ulss 6 Euganea – Ser.D. Monselice (via Marconi, 19 – 35043 Monselice); vit.sava@gmail.com; serd.monselice@aulss6.veneto.it

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1-2/2023
Doi: 10.3280/gruoa1-2-2023oa21224

CONTRIBUTI ORIGINALI

l'attuale appartenenza istituzionale e la necessità di riorganizzazione), oltre che dare ascolto e risalto ad aspetti gruppali, istituzionali e controtransferali.

Parole chiave: Osservazione, Gruppo, Équipe, Dipendenze, Formazione, Istituzione.

Abstract. *Considerations regarding an observation of two multidisciplinary teams for prevention, treatment, and rehabilitation of addictions*

The authors shared clinical, institutional, and educational considerations regarding an observation of team meetings of public Addiction Services. The observation of team meetings lasted four months, during a moment of transformation and reorganization of the Department and the Addiction Services, in which the needs of self-observation and conformity of the practices were noted. This opportunity was achieved with the participation of a student of group analysis and institutional psychotherapy, who could catch similarities and differences between the two professional teams (different backgrounds and stories, common current membership organization and necessity of rearrangement); moreover, the specializing psychotherapist listened to and highlighted aspects of the group, institution, and countertransference.

Keywords: Observation, Group, Multidisciplinary team, Addiction, Training, Institution.

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D.)

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) del Sistema Sanitario Nazionale sono stati istituiti dalla legge 309/90 con l'obiettivo di offrire attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali e delle patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo. Nella Regione Veneto si trovano in compresenza e stretta collaborazione con il Privato Sociale Accreditato (cioè l'area delle Comunità Terapeutiche residenziali private), oltre a interagire con le amministrazioni comunali e il volontariato. Inoltre, i Ser.D. hanno anche il compito di entrare in sinergia con altri interlocutori istituzionali, come i Dipartimenti di Salute Mentale, i Servizi per l'età evolutiva e la famiglia, gli ospedali, le scuole ecc., per lavorare in rete e in accordo, sulla base delle esigenze attuali della popolazione. Infatti, i bisogni emergenti intercettati nel territorio mutano costantemente nel corso degli anni e a oggi i progetti territoriali e quelli trasversali si concentrano su alcuni target specifici come i giovani, le famiglie

e i lungo assistiti (Piano triennale per le dipendenze 2024-2026 della Regione Veneto¹).

L'uso di sostanze appare in aumento sia nella fascia 18-64 anni di età che nella fascia 15-19, confermando l'importanza di intercettare in modo tempestivo e precoce l'utenza adolescenziale e di sostenere le famiglie (Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2023 – dati 2022²). Sono in crescita anche gli accessi per dipendenze comportamentali come il disturbo da gioco d'azzardo. Gli utenti “cronici” richiedono interventi specifici caratterizzati da un'alta integrazione sociosanitaria, in cui vi è un aumento dei tempi di presa in carico e un impoverimento della rete di supporto familiare.

Il contesto istituzionale, oggetto di questo lavoro, era composto da due équipe terapeutiche multidisciplinari afferenti ai Servizi per le Dipendenze della stessa Unità Operativa Complessa (U.O.C.) delle città A e B³, distanti geograficamente tra loro e contraddistinti da eterogeneità per gestione e organizzazione del lavoro, passato professionale, tradizioni e prassi. Queste realtà, inserite originariamente in due differenti Unità Locali Socio-Sanitarie Locali (ULSS), in base alla Legge Regionale 78/1979, hanno affrontato nel corso dei decenni due importanti passaggi di riorganizzazione degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie. La legge regionale 56/1994⁴ ha comportato la soppressione di alcune ULSS e previsto una prima unificazione per vicinanza territoriale e la legge regionale 19/2016⁵, che, ridefinendo l'assetto organizzativo delle Aziende Unità Locale Socio-Sanitaria (ULSS), ha accorpato i Servizi A e B nella medesima Azienda ULSS su base provinciale.

Dal confronto con alcuni membri di queste équipe, pare che nel campo istituzionale tutti questi cambiamenti abbiano fatto circolare vissuti di paura e confusione, il timore di dover somigliare forzatamente a Servizi lontani geograficamente oltre che per diverse dinamiche istituzionali e consuetudini, così come la diffidenza e la confusione verso le modalità lavorative che avrebbero predominato sulle altre e orientato gli intenti collettivi. Oltre a ciò, l'obiettivo di uniformare i Servizi e le équipe negli ultimi anni è stato perseguito dal direttore dell'U.O.C. nel tentativo di creare una cultura istituzionale prima ancora di

¹ <https://www.regione.veneto.it/web/rete-degli-urp-del-veneto/dettaglio-news?articleId=13921690>

² <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf>

³ Nomi di città convenzionali, scelti per preservare i Servizi oggetto di tale esperienza.

⁴ https://repository.regione.veneto.it/banca%20dati/atti%20e%20normativa%20regionale/lr_1994-56.doc

⁵ <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=332095>

introdurre prassi condivise, nell'intento di favorire il senso di appartenenza a un gruppo di lavoro comune, composto dai diversi operatori dei Servizi. Date tali premesse, si evince che l'Istituzione e queste due realtà idealmente dovrebbero potersi guardare per attraversare e affrontare efficacemente le numerose metamorfosi a cui sono andate incontro e che continuano a presentarsi.

Il punto di vista del terapeuta in formazione

L'osservazione di gruppi terapeutici o di riunioni di équipe terapeutiche multidisciplinari è un'attività didattica ed esperienziale che caratterizza fortemente la formazione offerta dalla Scuola COIRAG. Infatti, nel secondo biennio viene richiesto che attraverso il "*Laboratorio di Osservazione clinica*" ogni allievo implementi la propria funzione osservativa. Le finalità esplicite di questo laboratorio professionalizzante riguardano «l'analisi del processo delle dinamiche di gruppo con osservazioni e report delle sedute⁶», in sinergia con l'insegnamento di "*Teorie e metodi dell'osservazione nei gruppi*", che ha come obiettivo l'approfondimento dei fondamenti teorici e metodologici della posizione osservativa nei dispositivi analitici di gruppo, alimentando la disposizione all'ascolto e la possibilità di coglierne processi e dinamiche fondamentali.

Partendo dal presupposto che ogni membro del gruppo (in primis lo psicoterapeuta) debba svolgere una funzione osservante, durante il proprio iter di formazione alla psicoterapia tale attività consente agli specializzandi di potersi concentrare sul perfezionamento di questa preziosa capacità senza la responsabilità di conduzione in prima persona. Il ruolo di osservatore, in quest'ottica, si predispone come un'esperienza con una funzione analitica, essenziale per la formazione di un terapeuta di gruppo.

L'osservatore esplora il funzionamento proprio e del gruppo sviluppando la capacità negativa di sostare nell'incertezza, tollerare la confusione, rimanere astinente, allenando alcune delle funzioni necessarie per essere un buon conduttore di gruppo.

Per Corbella:

«L'osservatore viene immerso in un'esperienza dove i paradigmi teorici della complessità, della complementarità e della supplementazione (...) sono direttamente e concretamente sperimentabili e sperimentati» (2003, p. 356).

⁶ <https://coirag.org/piano-formativo-nazionale-terzo-anno/#materie>

Ne *L'osservazione diretta del bambino*, Isaacs, Bonaminio e Iaccarino affermano che:

«L'osservazione si configura essenzialmente come processo di esperienza nella quale (...) l'osservatore – neutrale e partecipa a un tempo dentro l'assetto osservativo – è testimone dell'unicità della relazione madre-bambino che si va svolgendo davanti a sé, tramite sé» (1984, p. 19).

Nel medesimo testo, un contributo di Bick (1964) sull'Infant Observation riconosce le difficoltà dell'osservatore, visto come un contenitore in grado di accogliere gli aspetti affettivi di ciò che osserva immerso, al contempo, in una serie di emozioni personali, meccanismi identificativi e proiettivi da cui non è semplice sfuggire. L'autrice ritiene che attraverso la pratica osservativa:

«Gli allievi acquistano la capacità di guardare e sentire senza ricorrere immediatamente a qualche spiegazione teorica; essi imparano anche a essere tolleranti e a dare valutazioni meno rigide» (Bick, 1964, p. 86).

Sulla base di tali elementi teorici e considerando il rapporto tra Istituzione ed équipe paragonabile a quello della diade madre-bambino, l'osservazione istituzionale e di gruppo si contraddistingue come possibilità per gli specializzandi di imparare a praticare l'astinenza, allenare lo sguardo e l'attitudine all'accudimento all'interno di una relazione di cura.

Setting dell'esperienza di osservazione

Uno psicologo specializzando presso la Scuola COIRAG ha partecipato per quattro mesi alle riunioni di due diverse équipe di Ser.D. afferenti alla stessa U.O.C.; le riunioni di équipe erano coordinate dal direttore, psicoterapeuta a orientamento analitico e gruppale. La partecipazione dell'osservatore alle riunioni è stata proposta alle équipe dal direttore con alcuni mesi di anticipo come un'attività formativa richiesta nella formazione dello specializzando. Più volte negli anni precedenti le équipe avevano accolto tirocinanti psicologi e specializzandi in psicoterapia, mentre un'esperienza di osservazione di questo tipo non era mai stata svolta.

È stato condiviso con le équipe che tale attività non avesse finalità valutative sul loro lavoro e che vi sarebbe stata una restituzione finale dell'osservatore al termine dell'esperienza, ribadendo il focus didattico del compito. In questo specifico caso, considerando più difficile e ambigua la posizione

di osservatore “parlante” e visto il delicato equilibrio tra osservazione e partecipazione, si è preferito propendere per un’osservazione silenziosa; le équipes sono state informate preliminarmente di tale scelta, così come della durata dell’esperienza di osservazione. Prima dell’inizio dell’esperienza si è deciso di non fornire informazioni di alcun tipo sulle équipes all’osservatore per lasciare maggiormente insaturo il campo. All’osservatore è stato affidato il compito di stendere report scritti per ogni incontro osservato, da condividere con il direttore e con il Servizio, per raccogliere e tenere traccia delle riflessioni sui contenuti più significativi, sul clima e sul processo dei gruppi. Sono stati previsti regolari confronti tra l’osservatore e il direttore, con frequenza mensile, mentre non sono state istituite discussioni pre o post gruppo.

Tutte le riunioni di équipes si svolgevano con cadenza settimanale, in un orario in cui i Servizi erano chiusi al pubblico; ogni incontro aveva la durata di un’ora, protrahendosi talvolta di 15-30 minuti. Le finalità di questi incontri di équipes erano di tipo pratico-organizzativo e di discussione di casi clinici, ponendo particolare accento sui nuovi accessi al Servizio. Gli incontri avvenivano in un caso in una stanza riunioni esterna al Ser.D., mentre nell’altro in uno spazioso ambulatorio adibito ai colloqui educativi. I gruppi di lavoro osservati erano formati dagli operatori dell’équipe terapeutica multidisciplinare, gruppi mediani composti dal direttore dell’U.O.C. (che coordinava gli incontri), psicologi psicoterapeuti, medici psichiatri, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, operatori sociosanitari, segretari amministrativi.

Osservazioni e considerazioni sull’esperienza

Cosa significa osservare le équipes in Istituzione?

Considerando l’équipe:

«come mondo complesso, un sistema affettivamente potente, dotato di una sua delimitazione verso l’esterno, di una storia, di un suo insieme di miti, affetti, valori, esperienze comuni» (Correale, 1991, p. 93),

l’osservatore si è trovato immerso in queste realtà in condizione di “esterno momentaneamente interno”, il che ha reso possibile scorgere numerosi elementi, tra cui anche la cultura istituzionale e il clima del gruppo.

Si è trattato di un’esperienza arricchente e complessa, in cui la posizione di osservatore silente ha consentito di osservare e ascoltare sia quanto avveniva negli incontri del gruppo di lavoro che quello che risuonava interna-

mente; pertanto, si è provato a prestare attenzione ai livelli individuali, gruppali e istituzionali presenti contemporaneamente. Nelle riunioni, chi osservava si è sentito fortemente coinvolto sul piano emotivo e cognitivo, trovandosi in più occasioni di fronte alla frustrazione e alla difficoltà di dover sostare nell'incertezza e nella confusione, provando poi in un secondo momento a formulare delle ipotesi per rielaborare l'accaduto e cercare di capire qualcosa di più.

Già dai primi incontri, anche in assenza di informazioni preliminari, è stato evidente all'osservatore che le équipes differivano per composizione del gruppo, organizzazione del lavoro, storia, linguaggio, atmosfera vigente, notando come questa moltitudine di differenze impattasse sia nell'accoglienza riservata all'osservatore che nelle stesse possibilità di osservare.

Infatti, per l'osservatore non è stato possibile sottrarsi dall'influenza che il gruppo ha esercitato su di lui e inevitabilmente la sua presenza ha modificato a sua volta l'oggetto di osservazione. Si è provato a immaginare se alcuni degli aspetti che avevano colpito maggiormente l'allievo potessero suggerire qualcosa sul funzionamento delle équipes e potessero essere utili da rimandare nella restituzione finale.

Come stare dentro a un'équipe in Istituzione come osservatore?

Tra le difficoltà a cui si è andati incontro, significativa è stata la questione su come osservare e come stare nel ruolo di osservatore all'interno di un'Istituzione. Come rilevato da Ceccon e Stenico (2015), il terapeuta in formazione grazie all'osservazione di gruppi può apprendere ad ascoltarsi e ascoltare, iniziare a porsi domande più che cercare risposte rassicuranti, passando a una posizione più insatura. In questo specifico caso, per l'osservatore si è anche aggiunta la complessità insita nell'essere immersi nel campo istituzionale (Correale, 1991).

Le percezioni di disorientamento e caos hanno accompagnato l'osservatore lungo il corso dell'attività. Pur mantenendo il focus sul compito formativo, in alcune riunioni di équipes l'osservatore si è accorto di essere ammaiato dal clima familiare avvertito nel gruppo, al punto di faticare quasi a non farsi trascinare all'interno delle dinamiche emergenti e correndo il rischio di dimenticare il proprio ruolo di "esterno" alla base dell'esperienza.

In altre, invece, si è sperimentata la sensazione angosciante di rimanere in disparte, un po' come se chi osservava fosse uno spettatore esterno "dimenticato o invisibile" che avverte al tempo stesso il timore di invadere e

disturbare, forse presentificando il trauma originario dell'invisibilità, del non contar nulla, di non essere coinvolto e della non-esistenza (Kaës *et al.*, 1993).

Si è riflettuto sul fatto che questi elementi si potessero rispecchiare anche nelle modalità di lavoro delle équipes con i pazienti, nella collaborazione con altri servizi e in generale nella maniera in cui ci si “predisporre” alla cura delle dipendenze.

Relativamente ad alcuni aspetti del setting delle riunioni di équipes (come il rispetto degli orari e della durata degli incontri, la partecipazione degli operatori e lo svolgimento dell'ordine del giorno prestabilito) si sono registrate incostanza e variabilità, che hanno generato talvolta vissuti di spaesamento e distrazione.

Quali aspettative dell'osservatore e dell'équipe rispetto all'osservazione?

Considerando il vertice dell'osservatore, inizialmente si è riconosciuto il desiderio di implementare la propria formazione e accrescere la propria professionalità grazie a questa esperienza, rendendo manifesto il forte investimento racchiuso in essa. Oltre a questo, l'osservatore fantasticava sulla possibilità di imparare ad ascoltare il riverbero del gruppo con i propri aspetti personali, gruppali interni, istituzionali e l'attesa di percepire quanto le particolarità dell'utenza e della mission del Servizio potessero risuonare nel lavoro delle riunioni di équipes anche dal punto di vista affettivo. Insieme a questi aspetti, circolava anche il timore, un po' narcisistico, un po' paranoideo, di disturbare, invadere i gruppi anche solo con la propria presenza silente.

L'allievo e il direttore si sono anche domandati quali fantasie potessero essere circolate nelle équipes rispetto al suo inserimento e alla sua presenza, provando a costruire ipotesi sulla base del controtransfert. A tal proposito, Vanni (1984) sottolinea che l'osservazione assume significato sulla base del senso che il gruppo vi attribuisce, in quanto anche l'atto di osservare è un atto comunicativo. Se consideriamo infatti il gruppo come un insieme di atti comunicativi, anche l'atto di osservarlo acquista senso nella condivisione di opportuni “codici interpretativi” tra osservatore e osservato, che vengono mediati ed elaborati dal conduttore. Non considerare questa prospettiva potrebbe portare a enfatizzare ulteriormente i vissuti persecutori spesso sperimentati nei gruppi che vengono osservati. Osservare e interrogarsi su quale senso ogni équipe abbia attribuito alla presenza dell'osservatore è stato anche un utile punto di partenza per la restituzione. Tra le varie notazioni, l'accoglienza dell'osservatore nel Servizio B è stata avvertita quasi come fosse l'ingresso di un nuovo membro dell'équipe, arrivando a condividere con lui

in modo generoso e complice le difficoltà attraversate dal gruppo in un delicato momento di transizione. Nel Ser.D. A, invece, l'osservatore è parso più come uno spettatore/valutatore sullo sfondo della scena, verso cui l'équipe ha provato a sfoggiare le proprie capacità, enfatizzando le risorse positive, l'efficienza e le performance di successo, forse nel timore di essere sottoposti a un suo severo giudizio.

Come vivere il ruolo dell'osservatore all'interno dell'iter formativo alla psicoterapia attraversando dei Servizi in fase di trasformazione?

Come ulteriore tassello di complessità, l'osservatore si è trovato a ricoprire questo ruolo in un momento di forte trasformazione e riassetto interno per le équipe. Infatti, oltre a quanto già precedentemente citato, nei mesi precedenti all'inizio dell'attività osservativa in entrambi i gruppi alcuni operatori erano andati in pensione o si erano dimessi volontariamente, numerose erano state anche le nuove assunzioni. Tali cambiamenti, inevitabilmente, hanno risuonato all'interno delle riunioni di équipe, comunicando all'osservatore vissuti di precarietà, instabilità, frustrazione, impotenza che circolavano nei gruppi e che possono appartenere anche a chi sta svolgendo un percorso formativo come quello della specializzazione in psicoterapia. Sia i gruppi di lavoro che l'osservatore si sono trovati di fronte a criticità e imprevisti che hanno provato a tollerare, ricorrendo talvolta alla ricerca di soluzioni e adattamenti per raggiungere gradualmente un assestamento e un nuovo equilibrio.

Relativamente alla restituzione finale, ci si è a lungo interrogati su quali potessero essere le modalità, i contenuti e gli accenti su cui basare tali condivisioni, per permettere allo specializzando di offrire alle équipe alcuni rimandi e considerazioni. Rispetto a questo, si è ipotizzato che per renderla meno angosciante e persecutoria il vertice principale potesse essere quello dell'osservatore, ovvero: "Come l'osservatore si è sentito nell'osservare le riunioni di équipe? Cosa ha imparato da tale esperienza?". O ancora: "Quale è stato il controtransfert dell'osservatore?". Questi aspetti hanno incrementato ulteriormente la complessità del compito e hanno permesso di ripensare all'esperienza anche nell'ottica di "mettersi nei panni" di varie figure dell'équipe.

Nonostante la complessiva valutazione positiva dell'esperienza da parte del direttore, dell'osservatore e delle équipe, si è rilevata la tendenza dei gruppi a chiudere in modo netto con l'osservazione, "tagliandola fuori" e non dando seguito a ulteriori riflessioni: questo elemento potrebbe celare vissuti di intrusività, persecutorietà e angosce connesse alla presenza dell'os-

servatore e alla restituzione, come all'interno di una fantasia grandioso/persecutoria che "ammira e detesta" allo stesso tempo l'oggetto.

Vignette descrittive

Si propongono di seguito due brevi vignette descrittive con l'intento di tratteggiare maggiormente le caratteristiche delle équipes osservate ed esemplificare quanto avvenuto nell'esperienza oggetto di rielaborazione.

Presentazione dell'Équipe A e stralcio di report osservativo

Il Ser.D. di A aveva sede in un piccolo edificio all'interno di un contesto ospedaliero, un ambiente efficiente e moderno, forse un po' asettico e formale. Le riunioni dell'équipe si tenevano in una sala conferenze distaccata, funzionale ma meno accogliente della sede in cui venivano svolte tutte le altre attività. Relativamente al rispetto degli orari e della durata degli incontri, alla partecipazione degli operatori e all'ordine del giorno da trattare, si è rilevata un'ampia imprevedibilità, che ha generato nell'osservatore frequenti sensazioni di impazienza e frustrazione.

Le riunioni di questo Servizio si sono focalizzate maggiormente su questioni cliniche rispetto a quelle organizzative-pratiche, con la tendenza a discutere numerosi casi e affrontare in modo rapido e performante le diverse criticità. L'osservatore si è sentito, a volte, disorientato dal ritmo incalzante di lavoro, un po' come se si trovasse a rincorrere un'équipe che si muoveva ad alta velocità. In generale, si è percepita una significativa disponibilità nei confronti delle esigenze dell'utenza nonostante le criticità presenti nel Servizio. In alcune riunioni si è discusso di come a volte tale inclinazione potesse aumentare pericolosamente il carico di lavoro e l'eventualità di superare alcuni confini protettivi, indispensabili per gli operatori e per i pazienti. Tra le ipotesi, si è considerata la difficoltà di trovare la "giusta distanza" terapeutica con l'utenza, poiché la "psicopatologia del limite", spesso presente in questi pazienti, può indurre il rischio di affaccendarsi e agire senza concedersi il tempo necessario per riflettere, come una risposta automatica per contenere l'angoscia e l'impotenza che questo lavoro può portare a sperimentare.

In alcune occasioni all'interno delle riunioni sembravano aleggiare aspetti persecutori e mortiferi, che generavano al contempo un senso di iperattivazione e paralisi. Inoltre, si è colta una spinta all'azione piuttosto che al pensiero di gruppo, nel quale pareva circolare un clima paranoico in cui si cerca

di fuggire oppure si tende ad attaccare, come nell'Assunto di Base (Bion, 1961). Allo stesso tempo, sono state rilevate alcune frizioni nell'accogliere le comunicazioni e le indicazioni date dal direttore: a livello formale e manifesto veniva espressa totale aderenza e accettazione, per poi continuare a operare (meno palesemente) in modo "sovversivo", sfidando implicitamente l'autorità o richiedendo una leadership più severa e autoritaria in grado di "punire" tali trasgressioni, in modo simile a ciò che talvolta avviene nella relazione tra pazienti e curanti.

L'osservatore si è sentito trattato con "formale" cordialità ma poco accolto e inserito nel gruppo. A volte si è registrata la sensazione di assistere alle riunioni in modo poco partecipe, come se ci fosse un mandato di rimanere in disparte, per non invadere e disturbare. L'oscillazione e la dissonanza tra la rassicurante efficienza e l'instabilità di questi possibili aspetti inconsci ha portato l'osservatore a sperimentare talvolta fastidio e difficoltà a rimanere concentrato nella posizione osservativa, ostacoli che si è cercato di superare chiedendosi, ad esempio, cosa potessero rappresentare per questa équipe le violazioni del setting e le fantasie verso l'inserimento di un osservatore. Il tutto in un'atmosfera a volte percepita come rarefatta e poco autentica, anche se tecnicamente ineccepibile.

Nella sede della riunione, all'orario di inizio non c'è ancora nessuno. Il direttore e un infermiere aprono la sala riunioni, anche l'osservatore collabora nel mettere in cerchio le sedie. In ritardo di 5-10 minuti arrivano due infermieri, un medico, una psicologa. Successivamente si presentano le educatrici e le assistenti sociali. Si formano un paio di coppie che parlano tra loro di casi clinici, contemporaneamente; l'osservatore è seduto tra il medico e un'assistente sociale, che si aggiornano a vicenda su un paziente parlando a voce alta e ignorando la sua presenza, facendolo sentire un po' invisibile. Il direttore interrompe il vociare chiedendo di iniziare la riunione e invitando a condividere con tutto il gruppo gli aggiornamenti che circolavano in modo disorganizzato. Un'educatrice segnala di dover andarsene a breve; il direttore rimarca gli orari della riunione.

Prende parola un'assistente sociale che condivide un aggiornamento "appena ricevuto" su una paziente. Su sollecitazione del direttore aggiunge alcuni elementi anamnestici e clinici, precedentemente dati per scontati. Emerge che la paziente non si è presentata per mesi agli appuntamenti offerti dal Servizio e che oggi l'avvocato ha chiamato per chiedere un incontro immediato con la richiesta di "cambiare Ser.D. di riferimento". L'assistente sociale riferisce di aver subito accordato un appuntamento per il giorno seguente. Il direttore propone di riflettere sul carattere di urgenza di tale richiesta e sulla risposta altrettanto "urgente" data dal Servizio, rilevando la necessità di non agire senza pensare perché sollecitati dall'angoscia. Inoltre, evidenzia che la fantasia di avere "tutto e subito" che caratterizza i pazienti non deve estendersi al loro operato. La psicologa ritorna sul piano concreto e propone delle ipotesi

sui motivi per cui la paziente potrebbe aver mosso tale richiesta. A ruota, senza fermarsi troppo a riflettere su questo caso, si passa a discutere di un'altra situazione. Arriva anche l'altra psicologa finora assente, che si accomoda senza spiegare il motivo del suo ritardo. Restano due sedie vuote per assenze che non vengono giustificate. Seguono ulteriori aggiornamenti su altri pazienti, che vengono condivisi rapidamente come notizie di un telegiornale su cui sembra non ci sia tempo di sostare e discutere a fondo.

La riunione si conclude con dieci minuti di ritardo, in un clima più informale si scambiano le ultime battute mangiando dei dolci. L'osservatore registra l'impressione che in queste riunioni venga tenuta una facciata prestante e operativa, sebbene angosciata, in parte scissa dal vissuto percepibile nei momenti interstiziali, in cui si può essere più sciolti ma allo stesso tempo si rimane cauti e timorosi.

Presentazione dell'Équipe B e stralcio di report osservativo

La sede del Ser.D. di B si trovava in un palazzo datato, circondato da un giardino, ricordando all'osservatore l'aspetto di una casa "di una volta" nonostante alcuni elementi di stampo sanitario, suggerendo fin da subito un clima caldo.

Le riunioni si tenevano in un'ampia stanza utilizzata da un'educatrice, decorata da disegni infantili, libri e giochi da tavolo. Gli incontri si sono concentrati principalmente su finalità di tipo pratico-organizzativo e di condivisione emotiva delle difficoltà sperimentate per i cambiamenti intercorsi all'interno dell'Istituzione. Rispetto al lavoro clinico, si è colta la tendenza a discutere al massimo un paio di casi per riunione, focalizzandosi e approfondendo da più punti di vista la medesima situazione con un'ottica collaborativa e multidisciplinare. Inoltre, si è percepita un'inclinazione condivisa ad aprirsi e adattarsi alle esigenze dell'utenza, offrendo un'ampia flessibilità nonostante le criticità presenti su più piani.

L'osservatore si è sentito accolto con ospitalità ed entusiasmo, come se in alcuni frangenti la sua presenza fosse investita del compito di testimoniare la fatica dell'équipe nel comunicare alcuni aspetti "scomodi" e nell'attraversare le numerose novità e richieste di cambiamento. In altri momenti, l'osservatore ha avvertito l'impulso di entrare a far parte del gruppo, come a dimenticare il proprio ruolo osservativo e accettare di essere trascinato al suo interno. Tra le ipotesi relative a questo aspetto, si è pensato al bisogno di investimento sul gruppo e all'aspettativa di fusione, come se l'équipe si trovasse in uno "stato gruppale nascente" (Neri, 1998) vista l'importante e celere trasformazione legata all'arrivo di nuovi colleghi oltre che alle dimissioni e ai pensionamenti di personale che aveva prestato servizio per molti

anni, nonché alla scarsa regolazione delle distanze caratterizzante la patologia trattata dai Ser.D.

Durante le riunioni di questa équipe, si è sentita forte e viva l'intenzione di far sopravvivere e tramandare ai nuovi membri le tradizioni consolidate, talvolta anche attraverso il confronto e la differenziazione con quelle vigenti nel Servizio più vicino territorialmente, verso il quale pareva circolare una rivalità fraterna. L'assetto di questo gruppo è sembrato più assimilabile a quello tipico dell'Assunto di Base di dipendenza (Bion, 1961), in cui si invoca un oggetto esterno o un'entità da cui dipendere, su cui proiettare le proprie aspettative magico-onnipotenti di regressione e subordinazione, che nutra e protegga, capace di risolvere ogni problema e dare sicurezza. Rispetto alle comunicazioni con il direttore si è riscontrata ambivalenza, come se i membri "storici" dell'équipe mantenessero "fedeltà" al precedente primario e ai suoi insegnamenti, mentre per i nuovi assunti prevalessse una difficoltà a inserirsi nel gruppo con le proprie eterogeneità, aderire alle prassi vigenti e rispettare le "eredità" della direzione passata, portate avanti dai "colleghi anziani".

Prima dell'inizio della riunione le due educatrici sono già nella stanza, chiacchiando tra loro in modo complice; gli altri partecipanti arrivano un po' alla volta, qualcuno avvisa che un medico è in ferie oggi. Il direttore dà avvio all'incontro chiedendo all'infermiera notizie di una nuova paziente. Si inserisce la dottoressa, che descrive in modo dettagliato la situazione di questa giovane. Alcuni componenti dell'équipe sembrano colpiti emotivamente, tutti ascoltano attenti in silenzio. Altri colleghi aggiungono ulteriori elementi clinici, come in un lavoro orchestrale. L'infermiere rivela di essersi trovato in difficoltà nel gestire le telefonate allarmate del padre della ragazza. La psicologa riferisce di essersi resa disponibile ad aiutare i colleghi, ammettendo tuttavia di non avere chiare le prassi, essendo una neoassunta. Il direttore ripresenta l'iter e ipotizza che la modalità di gestione di queste situazioni rifletta il pensiero alla base del modello di cura offerto. Ribadisce come l'accoglienza dei nuovi accessi sia un aspetto da rimodulare in questa sede per creare uniformità nell'U.O.C. Un'educatrice, stizzita, rimarca l'intenso carico di lavoro a seguito dell'imprevista dimissione di una collega. Nel frattempo, le due assistenti sociali borbottano tra loro a voce bassa, una di loro poi esprime le difficoltà nell'agganciare alcuni pazienti poco motivati, che a suo avviso, faticherebbero a seguire il protocollo di accesso concordato, motivo per cui in passato si erano stabiliti passaggi diversi per questi casi.

Successivamente, la psicologa, neoassunta, aggiorna degli sviluppi di un nuovo progetto clinico, affermando di aver fissato i primi appuntamenti con alcuni pazienti. Un'assistente sociale riferisce di conoscere un altro potenziale interessato, usando il nome del progetto attivo in passato; la psicologa la corregge prontamente usando la nuova sigla e spiegando le differenze con la precedente attività.

Sul finire della riunione, l'infermiera informa dell'imminente pensionamento di un collega. L'équipe pare un po' scossa da questa comunicazione, come se si temessero ulteriori cambiamenti nel gruppo che si è da poco creato e che cerca di rimanere unito.

Conclusione

L'esperienza di osservazione si è rivelata una preziosa occasione di riflessione clinica, istituzionale e formativa per i vari attori coinvolti. Per le équipe è stata un'opportunità di ospitare una presenza e una voce diversa, capaci di generare riflessioni nuove. Inoltre, il rapporto bidirezionale con l'osservatore ha permesso a entrambi di imparare a guardare e guardarsi, in una reciproca conoscenza e trasformazione.

Si è ipotizzato un isomorfismo (Kaës, 1988) tra il gruppo dei curanti e quello dei pazienti, notando come talvolta emergessero nelle riunioni aspetti conflittuali e frammentati, taciuti e angosianti, proprio come accade nel rapporto con i pazienti. Anche la fatica dell'osservatore a mantenere una posizione caratterizzata da fermezza e flessibilità durante gli incontri sembra poter rimandare alle difficoltà incontrate dai clinici nello stare in relazione con i pazienti dipendenti. Difatti, il vissuto controtrasferale dell'allievo pare concordante (Racker, 1968) con quanto sperimentato dagli operatori del Ser.D. che, a contatto con questi pazienti, oscillano tra sentimenti ambivalenti di impotenza, insicurezza, irritazione e desideri di fusionalità.

Allo stesso tempo, anche le dinamiche tra le équipe e il direttore potrebbero riflettere elementi speculari a quelli attivi nel rapporto con l'utenza, in cui si oscilla tra posizioni di accudimento e controllo, vicinanza e distanziamento, espulsione e congelamento di affetti come l'aggressività.

Riferimenti bibliografici

- Bick E. (1964). Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In: Isaacs S. *L'osservazione diretta del bambino*. A cura di Bonaminio V. e Iaccarino B., con saggi di Freud A., Winnicott D.W., Bick E., Boston M. e Freud W.E., Torino: Bollati Boringhieri (1984).
- Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi ed altri saggi*. Roma: Armando, 1971.
- Ceccon P. e Stenico E. (2015). L'osservazione e l'arte della manutenzione del gruppo. *Gruppi*, XVI, 3: 48-57.
DOI: 10.3280/gru2015-003005
- Corbella S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.

- Correale A. (1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.
- Isaacs S. (1984). *L'osservazione diretta del bambino*. A cura di Bonaminio V. e Iaccarino B., con saggi di Freud A., Winnicott D.W., Bick E., Boston M. e Freud W.E., Torino: Bollati Boringhieri.
- Kaës R. (1988). Realtà psichica e sofferenza nelle istituzioni. In: Kaës R., Bleger J., Enriquez E., Fornari F., Fustier P., Roussillon R. e Vidal J.P., *L'istituzione e le istituzioni: studi psicoanalitici*. Roma: Borla, 1991.
- Kaës R., Faimberg H., Enriquez M. e Baranes J.J. (1993). *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. Roma: Borla, 1995.
- Neri C. (1998). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Racker H. (1968). *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Roma: Armando, 1970.
- Vanni F. (1984). *Modelli mentali di gruppo*. Milano: Libreria Cortina.