

Intervento focale post-traumatico in un gruppo a elevata esposizione allo stress lavoro-correlato

di Stefania Artioli* e Stefano Rambelli**

[Ricevuto il 29/09/2025
Accettato il 12/01/2026]

Riassunto

Questo lavoro descrive un intervento di mitigazione del disagio da stress lavoro-correlato presso un Servizio di Prevenzione e Protezione di un'Azienda sanitaria. L'articolo racconta di come la domanda di aiuto di un gruppo di operatori sanitari abbia portato gli autori alla costruzione di un dispositivo di intervento focale post-traumatico. Il vertice osservativo gruppoanalitico e il gioco psicodrammatico hanno contribuito a un processo di ri-attivazione delle risorse del gruppo e del sistema per affrontare la quotidiana esposizione degli operatori alla violenza. Secondo gli autori, la funzione terza rappresentata dall'osservatore e dall'organizzazione del lavoro sui tre sottogruppi di operatori ha rappresentato la costruzione di una funzione mentalizzante all'interno del sistema. Il dispositivo di intervento proposto dagli autori costituisce un valido strumento di aiuto per gruppi esposti a elevati livelli di stress in contesti di cura.

Parole chiave: Trauma, Gioco psicodrammatico, Confini, Inconscio istituzionale, Osservatore, Ruolo.

* Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, membro titolare SIPsA, dirigente psicologo presso UOC Psicologia Territoriale dell'AUSL Bologna, coordina il Programma Regionale Esordi psicotici, realizza interventi di gruppo rivolti a pazienti con psicopatologia maggiore, disturbi emotivi comuni e riguardanti il benessere degli operatori per conto Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (viale Pepoli, 5 – 40125 Bologna); artioli.stefania@gmail.com

** Psicologo psicoterapeuta individuale e di gruppo, formatore e supervisore, lavora presso la Cooperativa Sol.Co di Ravenna (via Alfredo Oriani, 4 – 48121 Ravenna); stefano.rambelli1970@libero.it

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2024
DOI: 10.3280/GRUOA1-2024OA22694

AFFERENZE

Abstract. *Post-traumatic focal intervention in a group with high exposure to work-related stress*

This paper describes an intervention to mitigate work-related stress at a Prevention and Protection Service of a Healthcare Company. The article describes how a group of healthcare workers' request for help led the authors to develop a focused post-traumatic intervention. The observational group analytic approach and the psychodramatic play contributed to a process of reactivating the group's and the system's resources to address the workers' daily exposure to violence. According to the authors, the third function represented by the observer and the organization of the work across three subgroups of healthcare workers contributed to the development of a mentalizing function within the system. The intervention framework proposed by the authors constitutes a valid tool for supporting groups exposed to high levels of stress in healthcare contexts.

Keywords: Trauma, Psychodrama play, Boundaries, Institutional unconscious, Observer, Role.

In letteratura c'è ampio accordo nel ritenere che lo stato di benessere di un'organizzazione derivi da un insieme di parametri che influiscono sui componenti, tra cui: il cosiddetto clima organizzativo, cioè l'atmosfera prevalente che circonda l'organizzazione, il livello del morale e l'intensità dei sentimenti di appartenenza, di affezione e buona volontà (Mullins, 2005). Il clima influenza l'attitudine dei lavoratori a concentrarsi sulla loro performance lavorativa, sulle relazioni personali e a sua volta è influenzato dal grado di accettazione della cultura dell'organizzazione. Questa è costituita dai modi di pensare, di sentire e di reagire acquisiti e trasmessi principalmente attraverso *simboli*, che costituiscono la caratterizzazione distintiva dei gruppi di persone. L'aspetto essenziale della cultura dell'organizzazione consiste nelle idee tradizionali e specialmente nei valori a esse collegati (Kluckhohn, 1951) e può essere vista anche come un processo dinamico di apprendimento (Schein, 1984), sul quale si può intervenire perché «in continua mutazione» (Avallone e Farnese, 2005, p. 34). Il clima rappresenta anche le percezioni che i membri hanno dell'organizzazione.

In questo elaborato vengono descritte le conseguenze di un cambiamento organizzativo e le conseguenze di una trasformazione di assetti istituzionali sui vissuti e le dinamiche presenti all'interno di un gruppo di operatori di un'azienda sanitaria. Il lavoro di osservazione e riflessione sul campo istituzionale, ha inizio da un interrogativo, ovvero se sia possibile attraverso interventi di gruppo a orientamento psicoanalitico, attivare un processo di

cambiamento dei sentimenti e delle credenze di alcuni operatori riguardanti la propria organizzazione aziendale.

Secondo il pensiero psicosocioanalitico, il buon funzionamento di un'istituzione si manifesta come benessere a tutti i livelli organizzativi. Nell'ambito della psicoanalisi istituzionale, si può affermare che i gruppi istituiti si comportano come un grande e complesso apparato psichico. In questo sistema chiamato *inconscio istituzionale*, si possono rintracciare linee di sviluppo, intoppi evolutivi, ansie, angosce, fantasie inconse, così come nella psiche individuale. Esattamente come l'inconscio individuale, questo può essere descritto come un nucleo emotivo che rappresenta sia il nucleo identitario originale, sia un elemento di criticità e può manifestarsi sia come elemento strutturante che patogeno. Dal punto di vista analitico, è necessario attivare una consapevolezza autoriflessiva di coloro che chiedono supporto, per conoscere il perché del loro disagio, per ragionare sui significati che possono avere per l'individuo e per scoprire i contenuti e le soluzioni che verranno adottate per affrontarlo. È dunque possibile applicare questo modo di procedere anche ad altre istituzioni, permettendo di capire meglio cosa effettivamente stia accadendo in una organizzazione.

Nei grandi cambiamenti organizzativi attuali, secondo Mario Perini (2013), le grandi difficoltà degli operatori riguardano la dissoluzione dell'identità e delle appartenenze, l'instabilità o in-definizione di ruoli, compiti e confini, l'inafferrabilità della leadership e le difficoltà della governance; per avere un confronto emotivamente sostenibile e utilizzabile, occorre che sia mediato da una terza parte e che avvenga all'interno di un contenitore (materiale, procedurale, relazionale) capace di assicurare stabilità.

Il testo di Perini (2013), *Lavorare con l'Ansia*, descrive il contenitore che ci è stato possibile costruire in una seduta di gruppo all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA), nel quale abbiamo progettato e realizzato attività psicologiche per il benessere organizzativo all'interno del Gruppo Benessere dell'Azienda Sanitaria in cui si è realizzato l'intervento.

Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 aprile 2008, da un punto di vista funzionale, lo Stato italiano trasferisce i compiti di assistenza sanitaria nelle carceri dal Ministero di Grazia e Giustizia alle Aziende sanitarie competenti per territorio. Al di là del significato economico e della qualità del servizio offerto, questo elaborato prende in considerazione le conseguenze del nuovo assetto istituzionale, del ridotto dialogo tra istituzioni e del mancato rispetto dei ruoli, a seguito di un evento traumatico. Nella primavera del 2020, in diversi Istituti Penitenziari, gruppi di detenuti hanno organizzato rivolte allo scopo di rivendicare diritti che a loro parere venivano negati.

L'evento che interessa il gruppo a cui l'intervento è stato rivolto fa riferimento a un episodio di destabilizzazione di una istituzione totalitaria italiana che ha esposto gli operatori sanitari a estremi rischi fisici e alla minaccia di de-strutturazione psichica del contenitore istituzionale. La fragilità e la mancata possibilità di mentalizzare i vissuti legati, sia all'evento traumatico che alle sue conseguenze, sono rimasti come pensieri senza pensatore (Bion, 1962), circolanti all'interno della mente gruppale e negli operatori stessi.

Nella primavera del 2021 arriva per conoscenza al referente del Gruppo Benessere del SPPA, la segnalazione di un grave disagio e malessere di un infermiere che opera all'interno del carcere. Il coordinatore infermieristico del carcere, per mezzo di questa segnalazione, invia al servizio una richiesta di attivazione del gruppo al fine di mitigare rischi collegati allo stress da lavoro. Dal 2010 il Gruppo Benessere, infatti, ha la *mission* di promuovere il benessere e contrastare il disagio lavorativo, organizzare azioni per superare il di-stress dei gruppi di lavoro e dei singoli individui, di gestire i conflitti, offrire supporto alla leadership ed erogare interventi per rispondere alle conseguenze emotive di eventi avversi. Direttori e/o Coordinatori interni all'azienda possono fare richiesta di consulenza attraverso l'invio di una mail.

A seguito di quella richiesta, il referente del Gruppo Benessere si attiva per organizzare un primo incontro presso la sala riunioni del SPPA, situata in un ospedale della città. A questo incontro sono presenti, oltre a noi, anche il coordinatore infermieristico e l'educatore del carcere. Partendo dalla lettura dei contenuti della segnalazione, inviata via mail da un infermiere, si avviano una discussione e una riflessione che ci hanno portato a descrivere l'intervento oggetto di questo scritto.

L'analisi della domanda si concentra sulla constatazione di un forte malessere nel gruppo di operatori, probabilmente conseguente alla difficoltà di fronteggiamento delle continue richieste provenienti dal contesto carcerario. Nella mail, l'operatore scrive le sue impressioni riguardo una situazione estremamente ansiogena e stressante nell'ambito di diversi turni: emergono sentimenti di impotenza, inutilità e costrizione; appaiono anche problemi di solitudine legata alla presenza di più istituzioni non dialoganti che operano all'interno della stessa struttura. Osserviamo che lo stato di angoscia assale l'operatore fino al punto da impedirgli di formulare i propri pensieri e abbiamo considerato che questo aspetto potesse essere causato da una eccessiva esposizione all'ansia circolante nel gruppo di lavoro e che portasse il gruppo e i singoli operatori a un assetto di gruppo in assunto di base. Gli stati emotivi associati agli assunti di base possono essere descritti con i termini correnti di ansia, paura, odio, amore e simili. Ma gli stati emotivi comuni a ciascun assunto di base sono impercettibilmente influenzati gli uni dagli altri, come se

si trovassero in una combinazione particolare per l'assunto di base attivo. In sostanza l'ansia che compare nel gruppo di dipendenza ha una qualità diversa da quella che compare nel gruppo di accoppiamento, e così via per gli altri sentimenti (Bion, 1961).

Dopo questo primo incontro di consultazione, il materiale condiviso ci ha permesso di pensare che il gruppo di lavoro funzionasse in assunto di base di attacco e fuga e che l'intero gruppo, compresi il coordinatore e l'educatore, non avessero potuto elaborare gli aspetti emotivi circolanti a seguito di una dinamica correlata al reiterarsi di eventi "drammatici". L'assunto di base definito di attacco-fuga si verifica quando tutto il gruppo si comporta come se dovesse fuggire o attaccare qualcuno o qualcosa da cui si sente minacciato o con cui si sente in competizione. Il capo di tale gruppo sarà considerato capace di guidare il gruppo nella fuga oppure di organizzarlo per la lotta contro il nemico o il pericolo comune. L'oscillazione tra i due stati mentali, quello razionale e quello inconscio, dà origine alla cultura di gruppo, cioè alla sua struttura organizzativa vivente, alla sua attività reale, al suo sistema relazionale interno. Per Bion (1961), gli assunti di base sono sempre presenti nella vita del gruppo e, in un dato istante, solamente uno può essere attivo. Mentre un assunto di base domina, gli altri rimangono latenti. Tra gli assunti di base non vi è alcun conflitto: può verificarsi infatti un passaggio o un'alternanza da uno stato emotivo all'altro. Il conflitto nasce invece tra il gruppo di lavoro e gruppo in assunto di base.

Alla luce di queste considerazioni, abbiamo pensato che la proposta di intervento si dovesse articolare in due distinti percorsi. Il primo sull'intero gruppo composto da circa 35 operatori del comparto in servizio presso il carcere e un secondo intervento rivolto ai referenti istituzionali di questo gruppo. Il primo intervento aveva l'obiettivo di effettuare un lavoro di approfondimento della situazione, di condivisione e di gestione dei vissuti emotivi e dei risvolti professionali correlati a questo specifico contesto. Il secondo aveva lo scopo di favorire nei referenti la consapevolezza delle dinamiche e degli eventi interistituzionali che hanno reso insicuro e rischioso il lavoro degli operatori.

Nel *Il lavoro dell'intersoggettività nell'elaborazione dell'esperienza traumatica attraverso lo psicodramma*, Kaës (2004) sostiene che dopo la fase di esposizione a situazioni traumatiche, la mediazione della finzione giocata e il passaggio attraverso il come se, costringono gli investimenti pulsionali a legarsi in una figurazione condivisa (scena) impedendone la scarica diretta in un atto, fosse pure un atto di parola. Il ricorso alla finzione dà luogo al transfert della carica traumatica sulla scena attuale legandola alla rappresentazione. Durante la messa in scena entrano in gioco quegli stessi processi

che hanno condotto alla paralisi del pensiero: le angosce agonistiche, i crolli, i fantasmi mortiferi, l'esperienza del vuoto psichico e della depressione, l'eccesso di eccitazione (Kaës, 2004). Questo modello, utilizzato per la formazione di gruppi ed équipes, si focalizza sul modo in cui le esperienze di trauma massivo vengono elaborate attraverso il gruppo e le dinamiche che si creano al suo interno, esplorando temi come l'invidia, l'inclusione/esclusione e la fiducia/sfiducia.

Lo psicodramma analitico è una tecnica di intervento grupppale che utilizza il gioco come uno spazio psichico: a partire da una scena rappresentata da un singolo partecipante (protagonista), si attiva il processo che coinvolge emotivamente tutti gli altri.

Abbiamo ipotizzato che nel lavoro con il gruppo degli operatori, la specificità dello psicodramma fosse particolarmente utile per produrre un effetto dinamico attraverso l'utilizzo della rappresentazione. In ogni incontro, infatti, le scene recitate durante il gioco favorivano la rappresentazione dei ricordi attraversati dalle *sofferenze*, perché ogni individuo costruiva il proprio sentire in base a immagini che comparivano nel mondo esterno che si collegavano al proprio mondo interno. Lo psicodramma analitico, pertanto, è la rappresentazione del reale portata dai partecipanti che mette in parola e in azione i processi inconsci individuali e di gruppo. In questo spazio, è possibile produrre un pensiero del gruppo che consente all'individuo di riappropriarsi di parti del Sé momentaneamente perdute o bloccate o traumatizzate, per mezzo di un ruolo vissuto come insostenibile. Il trauma è la conseguenza di un evento o di sequenze di eventi dotati di una carica emotiva negativa tale da minacciare la stabilità, l'integrità e la continuità fisica o psicologica dell'individuo, provoca un tipo di stress di estrema gravità poiché minaccia la stabilità dell'esperienza di Sé. Per essere chiamato traumatico, l'evento deve produrre un'esperienza vissuta come critica, eccedente cioè l'ambito delle esperienze normalmente prevedibili e gestibili. Questo evento per le sue caratteristiche potrebbe risultare non integrabile nel sistema psichico pregresso dell'individuo o di un gruppo, rischiando di frammentare la coesione mentale. L'impossibilità di dare un senso e un significato agli accadimenti potrebbe implicare l'esperienza di vissuti di impotenza, di vulnerabilità soggettiva od oggettiva, riguardanti la propria integrità, da cui dipende il senso di sicurezza psicologica.

L'ipotesi di lavoro è successivamente stata confermata in quanto i membri dei gruppi hanno portato contenuti identici a quelli descritti nella mail dell'infermiere: la messa in scena dei vissuti dei partecipanti ha mostrato non solo un *effetto narrativo teatrale*, ma ha fatto emergere il prodotto del teatro della mente dei singoli operatori. Ogni incontro è stato condotto da due tera-

peuti: uno con la funzione di conduttore e l'altro di osservatore silente. Il conduttore, dopo aver invitato i partecipanti a raccontare accadimenti lavorativi ritenuti particolarmente dolorosi o stressanti, individua un evento da mettere in scena ritenuto utile a trovare nuovi significanti. Il protagonista viene invitato a individuare fra gli altri membri del gruppo gli interpreti dei personaggi del suo racconto. Durante la rappresentazione il conduttore può utilizzare le inversioni di ruolo, l'assolo e i doppiaggi favorendo il filo associativo dei partecipanti per aiutare a mettere in parola e mentalizzare contenuti inconsci.

In chiusura l'osservatore silente, durante lo svolgersi della seduta, restituisce con una sua narrazione, non solo la catena dei significanti circolanti, ma anche la dinamica relazionale del gruppo, correlandola con il funzionamento dell'istituzione di appartenenza degli operatori.

Il dispositivo psicodrammatico ha potuto determinare un processo trasformativo del sistema, attraverso l'integrazione dei contenuti. La condizione perché questa possa realizzarsi, è che tutti i personaggi siano gradualmente riconosciuti come i rappresentanti dei contenuti della mente del partecipante al gioco, del gruppo e dell'istituzione. In questa esperienza si può originare la rappresentazione della pensabilità degli affetti che pervadono il sistema. Inoltre, la restituzione e la ri-formulazione grazie al lavoro dell'osservatore ha l'obiettivo di attivare nel gruppo processi di mentalizzazione e simbolizzazione di contenuti che vengono agiti nel gioco e appaiono nel sistema gruppo che osserva il gioco. L'osservatore si fa dunque garante della realtà rappresentata in gioco, di ciò che non si può dire direttamente. L'ascolto dell'osservatore non segue solo il *sensu* che si colloca sul piano della realtà, ma la connessione simbolica tra temi collettivi, istituzionali e significanti individuali. Questi temi emergono al di fuori del gioco psicodrammatico, cioè all'interno del setting gruppale in cui il gioco ha luogo. Come recita Perini:

«Perché questo confronto sia emotivamente sostenibile e utilizzabile occorre che sia mediato da una *terza parte* che avvenga all'interno di un contenitore capace di assicurare un certo grado di contenimento e protezione (...) e uno spazio di elaborazione dell'esperienza sottratto alle logiche della vendetta, della rivendicazione o delle riparazioni sbrigative a corto circuito che evacuano troppo rapidamente il senso di colpa» (Perini, 2013, pp. 113-114).

Nel secondo intervento, la restituzione ai referenti ha lo scopo di aiutarli a vedere le dinamiche che rendono stressante il lavoro degli operatori e cominciare a formulare possibili correttivi. Come già citato in precedenza, l'ipotesi di correttivi da applicare potrebbe riguardare anche aspetti organizzativi e strutturali del luogo di lavoro (Sicora, 2013).

A seguito dell'analisi della domanda, viene strutturato un primo percorso, finalizzato alla promozione del benessere lavorativo attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze maggiormente adattive, suddiviso in tre sottogruppi di 10-12 operatori per tre incontri di 90 minuti ciascuno a cadenza quindicinale. Ogni incontro presuppone l'utilizzo del gioco psicodrammatico da parte del conduttore psicodrammatista e dell'osservazione da parte dell'osservatore gruppoanalista. Il compito di quest'ultimo ha l'obiettivo di fornire una restituzione al gruppo delle dinamiche emergenti nell'ambito di ogni singolo incontro e delle correlazioni con le dinamiche dell'istituzione di appartenenza del gruppo e fra le istituzioni presenti nel luogo di lavoro. Secondo la nostra esperienza clinica ci è apparso utile l'utilizzo di due differenti dispositivi in quanto uno si occupava degli accadimenti in gruppo e l'altro aiutava a correlarli alle dinamiche istituzionali. L'integrazione tra questi due approcci è stata utile a favorire la comprensione dei diversi vertici osservativi presenti in questo complesso intervento.

Gli obiettivi esplicitati a ogni incontro prevedono l'esplorazione dei vissuti dei partecipanti riferiti all'attività lavorativa, la condivisione di riflessioni sui comportamenti correlati, l'esplorazione delle dinamiche conscie e inconscie all'interno del gruppo in rapporto alle istituzioni con cui si relaziona.

Ogni incontro ha inizio con lo stimolo a raccontare una situazione lavorativa accaduta all'interno del carcere che avesse prodotto un particolare disagio e fosse stato difficile da gestire. Al termine dell'incontro, viene chiesto ai partecipanti di restituire le proprie impressioni.

La parola dell'osservatore, alla fine dell'incontro, ha lo scopo di evidenziare alcuni contenuti, offrire proposte di connessione fra quanto emerso e di far emergere le dinamiche inconscie collegate all'istituzione di appartenenza. La restituzione viene lasciata alla ri-significazione individuale o alle associazioni che possono emergere nello spazio tra un incontro e l'altro come possibile oggetto di discussione nell'incontro successivo.

Dal momento che tutti i gruppi appartengono alla stessa istituzione, abbiamo deciso di avviare l'intervento, allo stesso tempo, con i primi due sottogruppi. Conclusi i due percorsi, abbiamo avviato l'intervento con il terzo sottogruppo ipotizzando che attraverso l'osservazione delle dinamiche dei primi due gruppi, fossero osservabili cambiamenti nel sistema.

Riportiamo la prima seduta del terzo gruppo di infermieri a conferma della nostra ipotesi.

Mentre allestiamo l'aula con le sedie in cerchio, arrivano tre partecipanti ai quali chiediamo di aspettare fuori. Una volta sistemato lo spazio, all'orario di inizio, li invitiamo a entrare nonostante la porta fosse stata aperta. Altri partecipanti arrivano in ritardo dicendo che erano stati in giro, probabilmente per cercare l'aula e

manca ancora diverse persone, decidiamo di aspettarle. Venti minuti, dopo arrivano gli ultimi quattro partecipanti. Il clima apparentemente sereno viene mantenuto anche dopo il loro arrivo. Come conduttore descrivo le regole e gli obiettivi del gruppo e presentando il collega, nel ruolo di osservatore, decido di raccontare al gruppo la sua lunga esperienza professionale nell'ambito penitenziario. Chiedo poi ai partecipanti di presentarsi. È un gruppo molto numeroso, si mostra molto partecipe e disponibile. Anche io e il collega ci sentiamo più armonizzati e sicuri rispetto al lavoro fatto con gli altri precedenti sottogruppi. Come condiviso con gli altri gruppi, chiedo di ricordare una situazione lavorativa che ha prodotto un particolare disagio. Il gruppo si esprime parlando di esperienze traumatiche:

G. dice che una detenuta ha fatto un'ingestione incongrua di farmaci e ora è ricoverata.

A. racconta di aver visto una detenuta che chiama l'infermiera in un modo bizzarro con la testa fuori dalle sbarre e di aver provato molta rabbia.

M. interviene raccontando un evento accaduto alcuni giorni prima: "Sono costretta a salire in sezione perché nel pomeriggio i colleghi non erano riusciti a fare alcune cose. I detenuti sono molto insistenti e mettono la testa fuori della finestra dal blindo per chiedere la terapia, tutti urlano e l'agente presente mi chiede se si può fare qualcosa"; racconta poi che: "Ci si arrabbia molto e sento che è eccessivo in questa situazione, soprattutto per le terapie scadute!" e aggiunge: "Parlare ormai è inutile, forse il legame tra colleghi è saltato, oltre al legame con gli agenti penitenziari". Pensando al senso di impotenza, racconta che durante un turno: "I detenuti erano estremamente insistenti": l'insistenza era tale che: "Mettevano la testa tra le sbarre per protestare contro la trascuratezza nelle prescrizioni e della distribuzione della terapia farmacologica" e mentre spingeva il carrello dei farmaci, nel tentativo di uscire dal corridoio della sezione, non riusciva a tollerare l'ansia provocata da questo momento altamente caotico in cui sia i detenuti che gli agenti urlavano nella speranza di fare qualcosa.

Faccio notare che oltre alle due distinte istituzioni, il carcere e l'azienda sanitaria, gli agenti e gli operatori sono divisi ma anche gli infermieri e i medici e dunque anche l'istituzione o le istituzioni sembrano divise al loro interno.

Decido di mettere in scena il suo racconto che descrive un vissuto nel percorso di uscita dal braccio dove si trovano due detenuti di colore, più altri due con la testa fuori dal blindo urlanti e un agente in fondo al cancello di uscita. Per costruire la scena del gioco con il corridoio dei detenuti urlanti, è necessaria la partecipazione di quasi tutti i presenti al gruppo che vengono disposti gli uni di fronte agli altri.

Percorrendo questo *corridoio* per raggiungere l'agente al cancello di uscita dalla sezione, M. dice di sentirsi molto oppressa dal volume delle urla. Senza rivolgere la parola a nessuno sperimenta che mentre i confini del ruolo prima non percepiti, ora sono vissuti come claustrofobici. Si crea un clima in cui sia i detenuti che gli agenti urlano nel tentativo di fare qualcosa. Nel tentativo di uscire dal corridoio della sezione, M. riferisce di non riuscire a governare le sue emozioni, i suoi limiti professionali e l'ansia provocata da questo momento.

Nel gioco, M. si muove senza parlare dicendo di provare un senso di grande claustrofobia. Grazie al gioco psicodrammatico, dopo aver sperimentato il ruolo del

detenuto e quello dell'agente, scopre che i confini del proprio vissuto come inesistenti, ora sono troppo stretti. La tecnica dell'inversione di ruolo consente di far impersonare al protagonista il ruolo dell'*altro*, mentre l'altro interpreta il protagonista. Questo permette di mettersi nei panni dell'altro e di osservare se stessi attraverso lo sguardo dell'altro. All'interno della scena, il passaggio da un ruolo all'altro favorisce la ripresa del proprio tempo e del proprio modo nel percorso esplorativo.

Nella discussione di gruppo, un partecipante al gioco parla della solitudine di fronte alla prestazione, perché: "In carcere la solitudine professionale è amplificata e anche se il rumore che fanno i detenuti è molto complesso non lenisce la solitudine" ma aumenta l'ansia. Un'altra partecipante, interpretando un detenuto, ha sentito di non essere considerata come persona, sperimentando molta rabbia.

Il vero problema è l'uscita dal braccio: il braccio di ferro tra detenuti, agenti, infermieri e medici.

Mi annoto due parole: *passare attraverso* che ho pensato potessero diventare il titolo di questo incontro.

La metafora del passare attraverso viene ripresa dall'osservatore come rappresentazione delle difficoltà istituzionali che hanno condizionato questo ultimo gruppo. Attraverso questo gioco, nonostante la presenza di inquietudine, ipotizziamo che sia possibile attivare la consapevolezza e la ri-costruzione dei legami tipici del contenitore istituzionale. Per realizzare il gioco è stata necessaria la partecipazione di tutti. Da questo incontro si evidenzia come il gruppo stia elaborando i contenuti dell'inconscio istituzionale includendo anche quelli degli interventi precedenti.

Nel secondo intervento, gli aspetti emotivi consapevoli e inconsapevoli che hanno reso necessario il lavoro, vengono restituiti ai referenti istituzionali. L'incontro si svolge nella sala riunioni del SSPA in presenza del conduttore, dell'osservatore, del referente del Gruppo Benessere assieme al coordinatore del gruppo degli operatori oggetto degli interventi. Come coppia, conduttore-osservatore, descriviamo le rispettive funzioni al coordinatore: il conduttore si è focalizzato sul contenimento degli aspetti emotivi e sul sostegno agli operatori, mentre l'osservatore ha assunto la funzione, oltre che la responsabilità, di analizzare le dinamiche del sistema delle istituzioni coinvolte.

L'osservazione ha reso evidente come il gioco non sia solo rappresentazione di una scena immaginaria interpretabile e di un aspetto dell'inconscio del singolo e del gruppo, ma porta l'attenzione sulle connessioni conscie e inconscie che il sottosistema gruppo ha con le istituzioni in cui si trova immerso. Quindi il nostro comune compito è stato quello di aiutare i partecipanti a leggere, da più vertici osservativi, gli accadimenti, far recuperare il proprio ruolo, comprendere gli aspetti che sono chiamati (inconsciamente) ad agire dalla loro istituzione e a rappresentare i rapporti fra le due istituzioni in cui sono immersi. L'obiettivo condiviso è stato quello di favorire processi di mentalizzazione partendo proprio da questa *funzione terza* rispetto alle appartenenze istituzionali nostre e degli operatori.

La restituzione è iniziata con la riformulazione dei temi emersi, utili alla comprensione del vissuto di sofferenza legato ai rapporti tra gli operatori del comparto, tra gli operatori e con gli agenti e tra operatori e detenuti.

Il primo tema portato alla luce è la necessità, sia per gli operatori che per il coordinatore, di ri-costruire i limiti professionali, gruppali e istituzionali all'interno del carcere. Abbiamo evidenziato che alcuni operatori vivono un senso di solitudine all'interno dell'ambiente di lavoro in quanto non riescono a mantenere vivo il *contenitore istituzionale* dentro se stessi e tra di loro. Abbiamo ipotizzato che questo processo mentale sia reso più difficile dalla scarsità di tracce concrete del contenitore istituzionale nella quotidianità lavorativa. Infatti, riferiamo che alcuni di loro sembrava non ritenere importante il rispetto delle procedure in quanto, non vivendo con chiarezza il proprio ruolo nel rapporto con gli agenti, sentivano di lavorare in una organizzazione differente da quella di appartenenza. Inoltre, di fronte al costante rapporto con la violenza emersa dal tentativo dei detenuti di forzare il limite imposto dal contesto carcerario, gli infermieri sentivano le condizioni di lavoro alienanti in mancanza del loro specifico contenitore istituzionale. Trocino (2013) sostiene che l'aspetto organizzativo del lavoro è di particolare importanza, specialmente quando si è in contatto con persone violente, per prevenire anche le inquietudini dei lavoratori. Inoltre, se prima non si è sicuri di aver instaurato nell'istituzione (operatori e pazienti) un *clima paterno* sufficientemente forte, secondo Montinari (1999), non sembra corretto effettuare alcun intervento psicologico di comprensione o simbolico.

Alla luce delle nostre considerazioni e del resoconto delle criticità emerse, osserviamo un movimento di presa di coscienza del referente, che ci mostra di ri-accedere a una *funzione mentalizzante*. Condivide con noi l'intenzione di organizzare alcuni interventi concreti, con l'obiettivo di mitigare queste criticità attraverso una puntuale verifica dell'applicazione delle procedure, una maggiore definizione del ruolo degli operatori sanitari e un lavoro sui confini professionali tra infermieri e agenti, congiuntamente all'istituzione carcere.

A seguito della nostra sollecitazione, il referente ritiene utile attivare gruppi per il sostegno degli operatori sanitari e per l'elaborazione della violenza quotidianamente subita.

In conclusione, secondo l'approccio psicodinamico alle istituzioni, per rispondere alla domanda di intervento, è stato necessario individuare il collegamento tra le risorse interne dei singoli e le funzioni delle due istituzioni. L'istituzione non è solo il luogo che regola il lavoro, ma il luogo di organizzazione di contenuti psichici in continuo processo di strutturazione di una realtà nella quale questi contenuti risuonano e si riattualizzano.

Se l'istituzione rappresenta un modo con cui organizzare la complessità della realtà, allora è come un apparato di pensiero, prima ancora che organizzativo, che fa da contenitore della mente degli individui e dei gruppi che la compongono attraverso i suoi confini (norme, leggi, abitudini) ma anche attraverso i suoi limiti. Questi due elementi sono centrali nell'intervento descritto.

L'inconscio non riconosciuto, come il trauma, diventa sintomo. L'inconscio e il trauma riconosciuti e analizzati diventano pensiero, legame e cultura.

Questo vale per i singoli individui, ma vale anche per i gruppi e le istituzioni. Se un gruppo, così come una istituzione, riesce ad attivare un processo di pensiero riflessivo, allora risulta arricchito sia dal punto di vista dell'operatività che della resilienza agli eventi traumatici, come si evidenzia dagli interventi descritti.

Dall'analisi della domanda, abbiamo intuito che se i referenti istituzionali non riconoscono la parte implicita o inconscia dei processi organizzativi, allora è probabile che emergano aspetti distonici, equiparabili a sintomi, sotto forma di disagio per chi lavora nell'istituzione o disagio per chi usufruisce dei suoi servizi. Aiutare a capire quali siano i meccanismi inconsci che sottendono le convinzioni e, quindi le dis-funzioni organizzative, consente di operare trasformazioni e aggiustamenti dell'organizzazione utili a incrementare il benessere dell'istituzione e dei suoi componenti.

La funzione mentalizzante di una leadership (conduttore e osservatore), all'interno di un sistema, ha probabilmente aiutato ad accrescere la consapevolezza di alcune situazioni gruppali e istituzionali alla base del disagio e della sofferenza di cui ci siamo occupati.

Il gioco è risultato uno strumento di lavoro particolarmente efficace per comprendere le identificazioni e le questioni sollecitate in questo specifico ambito lavorativo nel quale la dimensione relazionale è particolarmente sottoposta ad attacchi al ruolo professionale e al legame. Il gioco, pur essendo il prodotto delle turbolenze emotive che i partecipanti stanno attraversando, senza volere scatenare emozioni violente, ci è sembrato il mezzo più adatto per *passare attraverso* le situazioni emotive di un contesto così saturo di violenza. I contenuti che hanno attraversato i singoli incontri sono stati integrati e hanno facilitato la comprensione delle dinamiche gruppali e istituzionali. Il gioco di ruoli ha permesso quindi di strutturare uno spazio scenico, uno spazio intermedio tra realtà e vissuti dei partecipanti in cui la parola si animava e prendeva corpo, trasformando in scene gli accadimenti che si modificano nello spazio e nel tempo del gruppo. Attraverso l'inversione dei ruoli, si è potuto giocare con le parti scisse del Sé, non più vissute come così inaccettabili (Miglietta, 1993).

La metafora del gioco emersa dalla seduta descritta suggerisce di pensare che la struttura generale dell'intervento sia stata utile al movimento del *passare attraverso*, così come accaduto nell'incontro, che era molto collegato con il nostro passare attraverso a queste dinamiche intrapsichiche, gruppali e istituzionali. Considerando la scena del gioco, ci rendiamo conto che la funzione del terzo gruppo per il sistema è isomorfica alla funzione dell'osservatore per l'intero intervento, cioè ha rappresentato il *terzo* elemento mentalizzante necessario a integrare le parti in conflitto.

L'ipotesi che ci ha portato a costruire il dispositivo di questo lavoro è che le istituzioni quindi i gruppi e quindi i membri del gruppo, quando esposti a situazioni traumatiche reiterate, necessitano di confini stabili e di luoghi utili per l'elaborazione degli eventi. Perché questo sia possibile non basta che l'individuo o il gruppo si attivino, ma è necessario che tutto il sistema condivida una modalità pensante.

L'applicazione poi di due diversi strumenti come il gioco e l'osservazione di matrice psicodinamica come elemento terzo, per mezzo del vissuto transferale del conduttore e dell'osservatore, ha permesso, prima a noi poi ai partecipanti e infine ai referenti, di passare attraverso un trauma divisivo e bloccante mettendo in moto un cambiamento organizzativo pensato e pensante.

Nei nostri momenti di confronto, è emersa la necessità di un punto di vista esterno dell'osservatore come se portasse con sé una funzione mentalizzante e organizzativa. I vissuti contro-transferali di con-fusione e di perdita di identità, di rabbia e di senso di impotenza del conduttore, rispecchiavano i vissuti dei partecipanti. La funzione dell'osservatore è stata utilizzata per ricondurre nella mente del conduttore la possibilità di pensare e di uscire dal pensiero concreto. Durante gli incontri abbiamo ipotizzato che i vissuti co-transferali del collega, oscillanti fra lo spaesamento, la confusione, la paralisi e il terrore, potessero circolare in tutto il sistema. Da questa esperienza possiamo affermare che la presenza dell'osservatore, come co-conduttore, potesse aiutare non solo il gruppo ma anche il conduttore a prendere coscienza di vissuti inconsci che rendono impossibile il lavoro di gruppo in una istituzione complessa.

La co-conduzione è stata dunque la parte fondante della metodologia di lavoro in questi interventi. Whitaker (1978), uno dei pionieri della terapia sistemico-relazionale, sottolinea la forza del lavoro in co-terapia: la presenza di un co-terapeuta è risorsa e garanzia che permette a ciascun terapeuta di giocare la sua emotività all'interno del sistema, senza esserne risucchiato o definitivamente estromesso.

Secondo Minuchin (1967) è importante conoscere il collega e averne stima come professionista, ma prima ancora come persona, perché lavorare insieme vuol dire ascoltarsi, confrontarsi, rispettarci nei tempi e ritmi dell'ascolto e conduzione, vuol dire danzare insieme e ottenere una duplice lente di osservazione: una attenta alle relazioni, alle dinamiche e al contesto di riferimento, l'altra più mirata all'ascolto delle risonanze intrapsichiche e inconse.

Il dispositivo messo in atto potrebbe diventare un valido strumento di aiuto per gruppi di operatori *esposti a elevati livelli di stress* e di violenza in contesti lavorativi multi-istituzionali. Ovviamente l'intervento è *focale* in

quanto si occupa esclusivamente di rispondere a un problema specifico come quello analizzato, attivando le risorse interne del sistema e strutturandosi su tre incontri di gruppo con un intervento di restituzione ai referenti.

Come descritto nel gioco del passare attraverso, l'implicito viene reso esplicito e sembra annunciare la riattivazione di alcuni legami inconsci tra i colleghi dentro al sistema. Questo processo conferma che un terzo gruppo riesce a portare con sé il riverbero del lavoro istituzionale.

L'intervento di restituzione al referente è risultato utile a sua volta per iniziare a costruire le azioni idonee al superamento delle criticità portate dagli operatori.

All'inizio e alla fine dell'intervento, è stato somministrato un questionario self-report (CORE-OM, Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure) per valutare l'esito del lavoro psicologico. Inizialmente si è rilevato un peggioramento del benessere soggettivo dovuto probabilmente al fenomeno di rievocazione degli eventi traumatici che inizialmente hanno attenuato gli effetti del trauma sul funzionamento globale. Successivamente, i risultati del lavoro sul terzo gruppo sostengono l'ipotesi iniziale di attivazione di un processo di elaborazione del trauma con una crescita del benessere soggettivo associata, tuttavia, a tipici sintomi post-traumatici con peggioramento del funzionamento sociale. Questi risultati hanno suggerito l'importanza di programmare attività periodiche di supporto psicologico per consolidare la mitigazione dello stress tipico di questo contesto.

A testimonianza dell'efficacia dell'intervento, segnaliamo che a distanza di un anno il responsabile del Gruppo Benessere non ha ricevuto ulteriori richieste di intervento da parte degli operatori di questa unità operativa e non risultano pervenute richieste da parte di associazioni sindacali presso la direzione aziendale.

Riferimenti bibliografici

- Avallone F. e Farnese M. L. (2005). *Culture organizzative. Modelli e strumenti di intervento*. Milano: Angelo Guerini e Associati.
- Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1987.
- Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.
- Kaës R. (2004). Il lavoro dell'intersoggettività nell'elaborazione dell'esperienza traumatica attraverso lo psicodramma. *Funzione Gamma, Scientific Online Magazine Università La Sapienza di Roma*, n. 426, 28/10/2004.
- Gluckhohn C. (1951). The Study of Culture. In: Lerner D. e Lasswell H.D., *The Policy Sciences*. Stanford: Stanford University Press.
- Miglietta D. (1993). Il luogo del gioco. *Rivista Arealisi*, n. 12/13, 1993.

- Minuchin S., Montalvo B., Guerney B.G., Rosman J.R., B.L. e Schumer F. (1967). *Families of the Slums*. New York: Basic Books.
- Montinari G. (1999). *La malattia istituzionale dei gruppi psichiatrici* Milano: FrancoAngeli.
- Mullins L.J. (2005). *Management and Organisational Behavior*. Harlow: Financial Times.
- Perini M. (2013). *Lavorare con l'ansia*. Milano: FrancoAngeli.
- Schein E.H. (1984). Verso una nuova consapevolezza della cultura organizzativa. In: Gagliardi P., *Le imprese come culture*. Torino: Isedi.
- Sicora A., a cura di (2013). *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*. Roma: Carocci Faber.
- Trocino S. (2013) Una ricerca sul fenomeno della violenza a danno dei professionisti dell'aiuto. In: Sicora A., a cura di. *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*. Roma: Carocci Faber
- Whitaker C.A. e Napier A.Y. (1978). *The Family Crucible*. Roma: Astrolabio Ubal dini.