I QUADERNI DELLA FORMAZIONE
N. 01/2021

NEL TEMPO CAPOVOLTO DELLA PANDEMIA

Pensieri e gesti di una comunità che si cura

A cura di Luciana Bianchera
e Giorgio Cavicchioli

sol·co mantova
territorio, cooperazione, persone
30 1991 2021

FORMAZIONE CONSORTILE

NEL TEMPO CAPOVOLTO DELLA PANDEMIA
Pensieri e gesti di una comunità che si cura

INDICE

Ringraziamenti *pag. 4*

Premessa
Giorgio Cavicchioli e Luciana Bianchera *pag. 8*

Prefazione
Manuela Righi *pag. 11*

Pensieri degli operatori in formazione durante il periodo della pandemia
pag. 12

Parte Prima *pag. 17*

Ciclo di incontri formativi on line dedicati ai coordinatori dei Servizi di Sol.Co. Mantova
Incontro del 09/04/2020 *pag. 17*
Incontro del 21/04/2020 *pag. 28*
Incontro del 29/04/2020 *pag. 43*
Incontro del 11/05/2020 *pag. 59*
Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Clinica politica, clinica sociale. Seminario on line del 09/06/2020 *pag. 70*
Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Pensieri e linee di ricerca nei diversi contesti pedagogici in periodi di emergenza. Seminario on line *pag. 77*
Luciana Bianchera

Parte Seconda

Testimonianze dal mondo (nono)stante il virus *pag. 83*

Abitare sentimenti di paura e precarietà: il fantasma di perdere tutto.
Formazione e sindemia: esplorare i bordi e il cuore della vulnerabilità *pag. 83*
Luciana Bianchera

Dalla zona rossa *pag. 93*
Leonardo Montecchi

Dynamique Dramatique Covidienne *pag. 97*
Paola Aburto

Habitando malestares pandémicos Operativos (Inconsciente institucional) *pag. 102*
Amalia Alarcón, Paloma González y Alicia Monserrat

La Crisis como posibilidad/ la crisis como agravamiento *pag. 105*
Ana Martinez y Antonio Tarì

La sottile operosità del tempo sospeso *pag. 111*
Lorenzo Sartini

Buenos Aires, 14 de enero de 2021 *pag. 120*
Gladys Adamson

Pensieri sulla terapia al tempo del coronavirus *pag. 122*
Giorgio Cavicchioli

Psicoterapeuti e pazienti attraverso l'esperienza dei gruppi online *pag. 135*
Ivan Ambrosiano

Prendre le temps du processus therapeutique *pag. 145*
Chantal Diamante

Alla ricerca di una formazione per l'impresa sociale: *pag. 155*
il contributo dell'analisi istituzionale e dell'interazionismo simbolico
Gianni De Giuli

Contaminazione. L'esperienza inter-soggettiva durante la pandemia *pag. 166*
Gaetano Facincani

Riflessione sistematica delle implicazioni sulla salute mentale *pag. 173*
come conseguenza del sars-cov2
Miguel David Sabogal Rueda

Linda, Aldina e Pierina *pag. 179*
Romano Bianchera

Nonostante tutto. *pag. 185*
Il setting online e il suo effetto sulle dinamiche di un gruppo psicoterapeutico
Giuliana Nico

Corpo, spazio, ruolo e compito. Biopolitica del potere nei centri di accoglienza per richiedenti asilo a Mantova ai tempi del Covid-19 *pag. 204*
Alba Marina Ospina

Parte terza *pag. 210*
Approfondimenti della Psicoanalisi Operativa

Formation en Psychoanalise Operative *pag. 210*
Sophie Boreau

La transmisión del modelo operativo grupal. Legado y Adaptación *pag. 234*
Amalia Alarcón Pulpillo

Ringraziamenti

Per questa nuova scrittura e per il supporto scambiato in questo tempo doloroso ed enigmatico, vorremmo ringraziare gli Autori che da diverse parti del mondo hanno generosamente partecipato, il gruppo internazionale di ricerca sulla pandemia, che ha supportato e apportato una straordinaria ricchezza ad un tempo tutto da decifrare.

Vorremmo ringraziare le decine e decine di operatori delle Cooperative che sono tenacemente rimaste in formazione e ci hanno insegnato il coraggio dell'inquietudine e del rischio, non sottraendosi un solo giorno al contatto con pazienti, ospiti e familiari.

Infine vorremmo ringraziare alcuni collaboratori formatori e consulenti in grado di aiutarci ad ampliare la cornice entro la quale posizionare dolore, problemi, speranza: Salvatore Inglese, Francesco Stoppa, Leonardo Montecchi, Antonio Tari Garcia. A Salvatore, grazie per il suo saper spostare sempre più in là l'asticella della sfida.

A Francesco, per la Poetica della sua parola, a Leonardo grazie per la militante e inarrestabile cultura, ad Antonio per la straordinaria generosità e competenza posta con umiltà e democraticità.

A tutti i partecipanti ai seminari in zoom, ai live, ai lettori che magari troveranno, in un angolino della Rivista, un po' di sé stessi e un po' di creatività.

Luciana e Giorgio

Gli Autori

Aburto Brom Paola, (France, Corbeil-Essonnes Cedex) Psychologue clinicienne à l'Unité de Psychologique Clinique du Centre Hospitalier Sud Francilien. Thérapeute familiale psychanalytique (en formation à la STFPIF). Membre fondateur de la Société Internationale Psychanalytique Familiale Périnatale (SIPFP). Psychologue au sein d'une Équipe Mobile d'Accompagnement et Soins Palliatifs (EMASP).

Adamson Gladys, (Argentina, Buenos Aires) Licenciada en Psicologia, Dra en Psicologia Social. Estudió y trabajó con el Dr. Enrique Pichon Rivière durante los últimos 10 años de la vida de éste. Actualmente es Rectora y docente de la Institución Educativa de Nivel Superior Escuela de Psicología Social del Sur y continúa impartiendo sus enseñanzas siendo un referente en el país y el exterior de la corriente argentina de Psicología Social creada por el Dr. Enrique Pichon Rivière.

Ambrosiano Ivan, Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista. Vice-presidente ASVEGRA. È stato Direttore del CSR-Centro Studi e ricerche della COIRAG e Responsabile della Commissione Scientifica. Docente COIRAG, IPP, PSIOP, SPPG.

Bianchera Luciana, Responsabile della formazione di Sol.Co. Mantova, psicopedagogista, docente universitaria, formatrice, co-direttrice e docente Corso di perfezionamento Gruppo e istituzione – Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia.

Bianchera Romano, Medico, psicoterapeuta, responsabile sanitario in RSA.

Bureau Sophie, (France, Paris) Diplômée en Psychosociologie clinique et Psychologie clinique. Chargée d'enseignement et formatrice au CNAM Paris (Conservatoire Nationale des Arts et Métiers): formation de Psychologues de l'Education Nationale et de conseillers professionnels. Psychologue clinicienne en Cabinet.

Cavicchioli Giorgio, Psicologo, psicoterapeuta, psicoanalista, docente e supervisore Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica e Corso di perfezionamento Gruppo e istituzione – Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia, supervisore e formatore presso servizi psico-socio-sanitari, formatore e collaboratore Sol.Co. Mantova; socio ASVEGRA, COIRAG, SITPA.

De Giuli Gianni, dopo la laurea in Filosofia si è specializzato in psicologia dei gruppi e di comunità. Ha lavorato come formatore e consulente nel mondo della cooperazione sociale, occupandosi in particolare di processi organizzativi e di intervento sociale negli ambiti del consumo di sostanze e dell'accoglienza dei migranti.

Diamante Chantal, (Paris, France) Psicoanalista della coppia e della famiglia, presidente Associazione Psicoanalisi coppia e famiglia dell'Ile de France.

Facincani Gaetano, Psicologo, psicoterapeuta. Ha conseguito la specializzazione in psicoterapia presso l'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Svolge la libera professione in ambito privato e come consulente per organizzazioni operanti nel tessuto territoriale veronese.

González Díaz-Carralero Paloma, (Madrid, España) Psiquiatra y psicoterapeuta individual, familiar y grupal, atendiendo desde la latencia hasta la ancianidad. Colaboro con dos instituciones de Discapacidad Intelectual, supervisando con los equipos multidisciplinares el trabajo a desarrollar con estas personas y sus familias. Formación e investigación en APOP (Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica) siendo actualmente su presidenta.

Martinez Calvo Ana, (España, Aragon) Psiquiatra, Psicoanalista. En Hospital Clínico Universitario desde 1978 a 2014; en la Unidad de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace desde 1987. Presidente de la SASM-AEN entre 2013 y 2016. Integrante de la Plataforma de Salud Mental de Aragón desde su inicio en 2013.

Montecchi Leonardo, Psichiatra e psicoterapeuta, è stato ricercatore del centro di ricerca in psicologia sociale e di gruppo, docente dell'istituto di psicologia sociale analitica di Venezia. Ha fondato il centro studi e ricerche Jose Bleger che dirige. Ha fondato l'associazione di etnopsicoanalisi Esodo.

Monserrat Alicia, (España, Madrid) Psicoanalista, Grupalista Supervisora de equipos de Salud Mental. Miembro fundador de APOP (Asociación Psicoterapia Psicoanalítica Operativa).

Nico Giuliana, Psicologa, psicoterapeuta, già collaboratrice presso la Cattedra del Prof. Vezzani alla Facoltà di Psicologia - Università di Padova. Certificate in "Working with Groups in the Public and Independent Sectors" - Tavistock Clinic di Londra; psicoterapeuta individuale, gruppale e istituzionale Scuola COIRAG-Ariele. Libera professionista in interventi di formazione e di comunità; dal 2017 a fine 2019 Dirigente Psicologo al Servizio di Neuropsichiatria - Distretto Valli Taro e Ceno - Ausl di Parma; attualmente svolge consulenze e psicoterapie per minori e adolescenti, adulti e genitori, in assetto individuale e di gruppo, a Parma e Rubiera.

Ospina Alba Marina, Psicologa con nazionalità colombiana e spagnola, attivista per i diritti umani, operatrice legale e psicosociale in centri d'accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati Mantova. Specializzata in Studi Interculturali presso l'Università di Padova.

Pulpillo Alarcón Amalia, (España, Madrid) Psiquiatra y psicoterapeuta individual ,de familia y grupos en consulta privada y en diversas instituciones que se ocupan de discapacidad intelectual. Miembro de APOP.

Righi Manuela, Presidente Sol.Co. Mantova, Vicepresidente Cooperativa CHV. Da anni impegnata nella cooperazione sociale, nella ricerca psico-pedagogica e all'interno dei processi di lavoro di comunità.

Sabogal Rueda Miguel David, Psicologo clinico dedicato al sostegno psicologico e psicoterapeutico con diverse tipologie di pazienti; ricercatore in alcuni contesti accademici (Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia - Dipartimento di Psicologia - gruppo di ricerca in neuroscienze) e sociosanitari con diversi tipi di pazienti (Alzheimer, Parkinson, Malattie renali e Oncologici - Fondazione Poliambulanza di Brescia - reparto di Oncologia, dove ha svolto l'attività psicoterapeutica per l'utenza del reparto oncologico).

Sartini Lorenzo, Psicologo, psicoterapeuta. Docente e ricercatore della Scuola "J. Bleger" di Rimini. Docente di Psicosocioanalisi e analisi istituzionale presso la scuola COIRAG di Milano.

Tarì Garcia Antonio, (España, Aragon) Medico, psichiatra e psicoterapeuta di gruppo, coordinatore del Centro di salute mentale di Saragoza. Ex presidente Associazione Area 3 e membro del comitato di redazione della rivista Area 3.

Comitato di redazione

Per la realizzazione di questo numero dei Quaderni della Formazione hanno collaborato: Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli, Stefania Checchelani, Elena Mattioli, Eleonora Cavicchioli.

Premessa

Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Questo nuovo numero dei Quaderni della Formazione arriva dopo circa un anno dall'inizio della pandemia dovuta alla diffusione del contagio da coronavirus SARS-COV2. Un anno, iniziato a fine febbraio 2020, che è stato per tutti incredibilmente e drammaticamente connotato da una serie di fenomeni ed eventi che, secondo la narrazione diffusa, nessuno poteva prevedere. L' enormità del fenomeno globale che è stato vissuto e che ancora si sta vivendo è tale da rendere difficile e inesaustivo ogni tentativo di descrizione o spiegazione. Individui, gruppi, istituzioni, comunità locali e globali hanno attraversato situazioni personali, sociali, familiari, professionali che li hanno cambiati per sempre. Lo si è sentito dire in mille modi e mille volte. Ma questa considerazione è probabilmente la più efficace, se la si riesce ad assumere nella sua profondità e complessità. Una serie di cambiamenti ha caratterizzato la vita delle persone, dei gruppi e delle istituzioni ed ha potentemente investito la sfera personale e quella professionale, rendendole per certi versi indistinguibili. Perdite emormi e dolorose sono state affrontate da ognuno.

Difficile poter pensare a ciò che, invece, tutto ciò ha portato che non sia connotabile solo in segno negativo. Eppure molti sforzi nel fronteggiamento e nel tentativo di elaborare tutta questa situazione sono andati e andranno ancora per molto tempo proprio in questa direzione. Anche gli scritti di questo Quaderno, che qui andiamo a presentare, sono testimonianze, un po' da tutto il mondo, di questo inevitabile, faticoso e prezioso lavoro di memoria e di elaborazione.

È nei nostri desideri, infatti, anche con questo nuovo numero, costruire testimonianza, ovvero memoria ed elaborazione di un momento storico così perturbante e complesso. Senza memoria non può esserci futuro. La memoria, che è sempre ri-costruzione e trasformazione, risulta oggi, come in altre drammatiche fasi dell'umanità, un bene prezioso e un potente strumento per vivere – e sopravvivere - l'oggi e il domani. Nello stesso tempo ci accade di fare i conti con l'inaccessibilità della memoria del "bello": in diversi colloqui o gruppi di formazione abbiamo sentito persone affermare, non senza inquietudine, di doversi difendere dal ricordo della bellezza del sapore di libertà, del sentimento di espansione di sé nello spazio e nel tempo. Insopportabile ricordo che alimenta la nostalgia e toglie le forze necessarie a stare nel qui ed ora.

Per questa pubblicazione tanti amici e colleghi hanno volentieri aderito al progetto. Così, come durante tutto l'anno, il filo dipanato tra punti geografici e di pratica operativa sono stati in contatto per analizzare, aggiornarsi, riflettere sulle ricadute psico-sociali e non semplicemente sanitarie della pandemia, anche nella scrittura comune troverete contesti geografici e professionali diversi, lontani nello spazio ma vicini e accomunati dai compiti di cura e da schemi di riferimento basati sull'applicazione del pensiero psicoanalitico che si dispone lungo la Teoria degli ambiti.

Scorrendo l'indice si nota immediatamente la presenza di testi in lingua originale, che abbiamo deciso di non tradurre in italiano al fine di sottolineare l'aspetto globale del fenomeno di cui ci occupiamo e, contemporaneamente, della ampia gruppalità che viene rappresentata dalle voci di questo Quaderno: questo è stato uno degli effetti "collaterali" dell'anno della pandemia. Questa ampia gruppalità era iniziata già trattando il tema delle migrazioni, nel numero precedente; la piccola rivoluzione culturale che stiamo praticando è la non assimilazione, agita anche nel rispetto linguistico e nella esigenza di conoscere, poco a poco, autori, persone e lingue degli altri.

Come spesso accade nei momenti di difficoltà, ci si contatta e si scoprono le persone ed i gruppi su cui si può contare. In questa attitudine, ci siamo chiamati a raccolta, i nodi delle nostre reti ci hanno connesso ad altre reti, organizzazioni ed istituzioni con le quali frequentare un pensiero e aprire varchi agli stati emotivi che ci stanno attraversando.

Si noterà anche la presenza di una nuova sezione, la terza parte del Quaderno, che è uno spazio dedicato alla diffusione e all'approfondimento della Psicoanalisi Operativa, spazio che abbiamo scelto di inaugurare con questo numero, per molti aspetti speciale e differente dai precedenti. Diffusione avvenuta attraverso seminari, percorsi formativi e confronti, tuttora in corso che hanno l'obiettivo di percorrere una possibile via di epistemologia convergente: psicoanalisi intersoggettiva, approccio psicosociale; etnoclinica, pedagogia, sociologia, antropologia, verso un dialogo integrato. Operazione che si sta rivelando non priva di fascino e di risultati arricchenti.

La prima parte del Quaderno raccoglie alcune delle esperienze formative che Solco Mantova ha realizzato e sta realizzando in questo momento storico: seminari e percorsi formativi attraverso le piattaforme on line.

Un cambiamento di setting, quello del passaggio al formato on line, che è stato tanto repentino quanto necessario rispetto al lavoro e ai processi gruppali. Prezioso per la sua valenza di "strumento di sopravvivenza" delle gruppalità e delle azioni formative. Senza questo tutto si sarebbe fermato, in un momento in cui, al contrario ,erano e restano enormi– il bisogno di ri-trovarsi, di non disperdersi, di sentire che esisteva un modo per non aderire passivamente alle indicazioni di distanziamento sociale.

Nel corso di queste esperienze, nei mesi della primavera del 2020 abbiamo anche sperimentato nuova tipologia di attività: una serie di dirette live sul social network "Facebook" dove di volta in volta, anche con il prezioso contributo di Valentina Tomirotti e di alcuni ospiti come Francesco Stoppa e Massimo Mari, abbiamo trattato tematiche emergenti dell'inizio della pandemia e delle misure restrittive che venivano attivate. Il formato della diretta ha consentito a molte persone di collegarsi e partecipare attivamente alle riflessioni in corso. I filmati di questi incontri sono tuttora visibili sul canale You Tube e sul sito di Solco Mantova. I titoli che abbiamo dato a questi incontri sono stati: "La formazione senza corpo"; "Prossimità nella distanza e cura in rete"; "Siedi vicino a me: esercizi di ospitalità";

"La comunità faccia a faccia col trauma"; "La dignità e il rammarico: riprendersi la vita".

Il dispositivo era per noi relativamente nuovo, ma ancora una volta ci ha consentito di raggiungere decine di persone che, sebbene a distanza, hanno ripercorso l'atmosfera degli Appunt-eventi, format seminariale, con cui da molti anni, ci arricchiamo con la pratica di ricerche e pensieri comuni.

La seconda parte del volume è invece una raccolta di testimonianze, riflessioni, esperienze nell'ambito clinico del lavoro psicosociale. Qui sono presenti apporti di colleghi italiani e di altre nazionalità, francesi, spagnoli e sud-americani. Tutti sono impegnati nella ricerca e nella clinica a partire dagli effetti che la pandemia ha provocato su tutti gli ambiti: clinici, socio-pedagogici, professionali, esistenziali.

Un ringraziamento davvero speciale va a tutti gli amici e i colleghi, gli autori di questo Quaderno e a tutti gli operatori psico-socio-sanitari che hanno lottato e stanno lottando per portare avanti i loro compiti di cura.

Noi, insieme a tutti loro, non ci riconosciamo né come eroi, né come vittime; piuttosto come ricercatori e operatori in un "tempo fuori di sesto", come scriveva P. Dick, il Tempo Capovolto della pandemia.

Vi auguriamo una lettura intrigante, divagatoria, dalla quale desidereremmo stabilire nuovi ponti, nuove visioni un "guardare avanti" insieme intriso di speranza, non scevro da dubbi, rinforzato nei suoi aspetti collettivi.

Questo quaderno è un piccolo omaggio a chi ha sofferto del contagio, a chi ha perduto persone amate, a chi non ha smesso un solo giorno di lottare per la vita, contro gli stereotipi e per l'apprendimento dall'esperienza. Anche quella del dolore e della solidarietà.

Prefazione

Manuela Righi

"E poi arriva la sera e un altro giorno se ne è andato, carico di angoscia sul che ne sarà domani.

Ci proviamo ogni ora a ridare un ritmo di normalità che aiuti a proiettarci nel futuro, ma il suono delle ambulanze, un amico che ti scrive che sta male, la radio che legge il numero dei morti e dei contagiati rompono questo sforzo."

Inizio con questa citazione dal mio diario che ho ricominciato a scrivere nel periodo della pandemia perché nei primi giorni del manifestarsi di questo evento travolgente, la scrittura mi è sembrata uno dei pochi strumenti per gestire una mente invasa di pensieri e un cuore inondato da frenetiche palpitazioni.

Perché per chi come me si trovava a guidare delle organizzazioni in quei giorni trepidanti di paura, lo sforzo più grande è stato quello di immaginarsi risposte, trovare parole di consolazione e offrire indicazioni sul come proteggersi e come continuare a garantire la cura delle persone fragili che quotidianamente seguiamo.

E' stato un continuo sforzo creativo: cercare le parole giuste per rassicurare, costruire dispositivi organizzativi che mantenessero un equilibrio psico-fisico dei collaboratori, offrire spunti per pensare oltre al domani e far rientrare nel lessico quotidiano le parole *futuro, prospettiva, progettazione.*

La prima fase di questa esperienza è stata attraversata dalla paura: era necessario lavorare sull'individuazione di pratiche di sicurezza sia nei movimenti fisici sia sul piano della tutela legale fino a quello della tutela emotiva.

E' sopraggiunta poi la fase della "mancanza": della libertà degli spostamenti, della possibilità di incontrarsi nei luoghi di lavoro, della fisicità delle relazioni (una stretta di mano, un abbraccio*, il profumo degli altri)*. Anche la mancanza di cure sanitarie e di risposte scientifiche al problema. E poi la mancanza delle persone care che ci lasciavano abbracciate dall'aria di morte che pervadeva il mondo.

Abbiamo provato a rispondere a queste mancanze trasformando le nostre case in microcosmi in cui ricomporre i contesti di vita a cui eravamo abituati: il lavoro, la scuola, gli affetti, il tempo libero. Ma poi le nostre case si sono trasformate in prigioni ed è iniziata a mancare la luce, l'aria, i suoni e i rumori e con loro le idee, la creatività e il *desiderio.*

Dentro la retorica del cambiamento, abbiamo costruito l'ipotesi che la pandemia fosse una grande occasione per ristabilire un nuovo equilibrio e siamo stati catapultati in una nuova fase: oltre la retorica il cambiamento è una necessità, è un invito a reinventare il mondo , è un atto creativo che da secoli non interrogava l'umanità in modo cosi profondo e urgente.

Pensieri degli operatori in formazione durante il periodo della pandemia

Questo anno ci ha visti fortemente impegnati in molteplici percorsi formativi che avevamo progettato nel 2019. Per aumentare il livello di partecipazione alla rivista da parte di alcuni di questi operatori di Sol.Co. Mantova, abbiamo chiesto loro di aderire alla scrittura con brevi riflessioni. Durante il Covid, in questo tempo sospeso, la preoccupazione era verso i nostri utenti fragili e le loro famiglie appesantite. Fare formazione è servito a sciogliere il magma delle responsabilità e delle colpe. E a sentrici liberati nella nostra essenza esistenziale e professionale.

Claudia Barbieri, Cooperativa Agorà

La formazione è sempre stata un'occasione per ordinare il caos… Come in un armadio, quello che contiene lo hai scelto, lo conosci, a volte l'hai colto d'impeto perché era un affaree altri capi invece sono il pezzo forte, di qualità, colorati, basic; contiene il formale e l'informale. In poco tempo; e non ti capaciti di come sia possibile, l'ordine viene capovolto e non sai più nemmeno cosa contiene, perciò perdi l'occasione di indossare la cosa più adatta all'occasione. La pandemia, come un ladro che entra in casa e mette tutto a soqquadro, ha spinto all'ennesima potenza questo disordine. E se è vero che solo il caos può partorire una stella danzante, la formazione allevia le contrazioni, ti aiuta a fare denuncia, a raccogliere da terra, a lavare con l'ammorbidente profumato e a piegare con cura, per riconoscere la tuta comoda per scalare la montagna e il tubino nero per la colazione da Tiffany.

Edith Gerola, Cooperativa Agorà

"La dritta via smarrita". Certo è così che comicia il viaggio.... (S. Lanuzza). E ripartire da lì, da ciò che è stato perso e smarrito... Così intraprendere quel viaggio che seppur senza meta ci ha permesso di rimetterci in gioco, di continuare a camminare e rimanere in equilibrio e di provare insieme a ricostruire e ridisegnare nuove strade... Altre fermate... e nuovi orizzonti... e un nuovo "Noi". La formazione come quella "dritta via smarrita", dove tutto è in divenire e dove tutto diventa possibilità...

Elisa per l'equipe del Cdd "La Cometa", Cooperativa Agorà

Non tacere nulla, condividi: se vuoi cambiare cambia e tutto il resto ti seguirà, per essere non tutto solo io e non tutto solo tu.

Luigi Caleffi, Cooperativa Agorà

La formazione è stata come un salvagente lanciato nel mare sconfinato dell isolamento in uno spazio di 70mq. È stata ritrovo in tempi di distanziamento, condivisione di paure, stanchezza e incertezza, ma anche di creatività, conoscenza di se stessi in un mondo che cambia. Abbiamo sperimentato nuovi mezzi e nuove forme di connessione, la fatica di adattarsi ha gradualmente lasciato lo spazio a nuove possibilità, tutto questo ci ha arricchiti e ci apre nuove strade per il futuro. Ci ha dato l'occasione di metterci alla prova rispetto al nostro lavoro: un "compito" complesso ma ricco di possibilità nonostante tutto. È stata prevenzione e cura, contagio affettivo di idee. Ne siamo entrati impauriti e sospettosi ma abbiamo ritrovato i nostri legami saldi e ne siamo usciti "ammaccati" ma integri. Fronteggiamo il cambiamento, cambiati, cambiando.

Eva Tinti, Cooperativa Il Ponte

Il corso di formazione mi ha permesso di comprendere, sia a livello teorico, che pratico le situazioni inserite all'interno dei nostri servizi residenziali. Gli spunti dati, mi hanno permesso di lavorare meglio e cercare strumenti diversi da mettere in atto con i nostri ospiti; tutto ciò consapevole del fatto che le patologie con cui lavoriamo sono sempre più difficili da affrontare, sopratutto in una situazione di emergenza sanitaria causata dal virus COVID-19.

Paola Tenca, Cooperativa Agorà

Per me è stato un punto di sfogo, un punto soprattutto, dal quale far ripartire il mio lavoro di coordinatore, la paura era molta, ma quello che spaventava di più era l'incertezza; l'incertezza di non avere un setting, di non avere un corpo, di non avere risposte immediate e confortanti, ma solo l'opportunità di vedersi e confrontarsi attraverso uno schermo. La formazione ha dato molti nomi alle mie insicurezze e a quelle di molti colleghi.

Melania Consiglio, Cooperativa Agorà

La formazione a distanza ci permette di vedere le cose da un'altra angolazione. Noi da dentro attraverso la pratica, la dott.ssa Bianchera da fuori con la sua teoria, uniti possiamo vedere la vita del servizio in un modo più completo.

Enrico Rossi, CSE Poggio Rusco, Cooperativa Il Ponte

La Formazione continua, affiancata al lavoro quotidiano, fa crescere la creatività nell'operatore. Attraverso essa aumentano le competenze professionali e il bagaglio culturale del singolo e del gruppo di lavoro.

Manuele Bulgarelli, CSE Poggio Rusco, Cooperativa Il Ponte

Nonostante la fatica e la pesantezza di una formazione senza corpo, è stato il luogo del sollievo spirituale attraverso il racconto e la condivisione di emozioni profonde difficilmente condivisibili che ha aiutato a dare un senso a noi prima di tutto come persone e poi come operatori.

Elena Gorgatti, CSE Poggio Rusco, Cooperativa Il Ponte

La formazione ci ha fatto alzare la testa, ha portato il gruppo di lavoro a non concentrarsi solo sull'emergenza sanitaria, e a continuare ad avere una visione prospettica, anche in un periodo così incerto. Abbiamo dato un nome alla fatica e ricaricato il pensiero.

Erika Campana, CSE Poggio Rusco, Cooperativa Il Ponte

E' tutto fermo, immobile. L'unica cosa che sembra poter correre e andare dove vuole è questo virus, rendendoci impotenti, sospettosi e spaventati. L'occasione della formazione ci ha dato la possibilità di parlare, ritrovarci; e non importa se tra noi e l'Altro c'è un monitor o la distanza. Passa lo stesso l'ossigeno, il riconoscerci a vicenda nelle paure ma anche nella nostra storia. E' come se fossimo...normali.

Oriana Bavelloni, CCD Sermide, Cooperativa Il Ponte

Sono momenti di confronto di supporto ma anche di stanchezza.

Elisa Berni, CSE Gonzaga, Cooperativa Il Ponte

La formazione in questo periodo davvero terribile e stancante, è un momento di condivisione di alleggerimento di testa e di anima.

Tania Menozzi, CSE Gonzaga, Cooperativa Il Ponte

E' un momento difficile anche per la formazione che, non essendo in presenza, affatica la concentrazione. fortunatamente ci sono momenti dove si spazia un po' così da rendere la formazione viva.

Spaggiari Anna, CSE Gonzaga, Cooperativa Il Ponte

"Formazione" mi ricorda il suono di "prendere forma". In questo inaspettato caos, dove ogni cosa sembra avere perso i contorni, la formazione ci fa riscoprire chi siamo, come professionisti, ma soprattutto come persone.

Marco Bimbati, CSE Gonzaga, Cooperativa Il Ponte

La formazione si sta rivelando quel luogo in cui si entra appesantiti e si esce alleggeriti.

Vladimir Mici, CSE Gonzaga, Cooperativa Il Ponte

In questo anno difficile per tutti, gli incontri di formazione hanno dato la possibilità a tutti noi di condividere e confrontare pensieri e preoccupazioni sia a livello professionale che personale... Di sentirci vicini nonostante la distanza effettiva... Rafforzando rapporti affettivi messi a dura prova dalle restrizioni del Covid... Quasi come un abbraccio virtuale!

Roberta Tramontano, Cooperativa Il Ponte

Vedo questo percorso di formazione come un'immensa opportunità che ci è stata data, come gruppo e come singoli, per prenderci cura di noi, in un momento storico insolito e difficile, anche nella pratica del lavoro di cura. La distanza un po' mi preoccupava, perché ero affezionata all'intimità che si creava dentro quella stanza, potendoci ben guardare.. ma credo che in fondo sia la stessa cosa che si crea tra le stesse persone che si guardano attraverso un computer, e che peraltro forse possono finalmente togliere la mascherina e vedersi meglio, stando nelle proprie case. È una formazione che ci entra in casa questa, in tutti i sensi… perché sono conivolti i nostri ambienti familiari e perché siamo profondamente coinvolti noi come persone, prima che come operatori. Vedo la formazione come una boccata di aria fresca, l'ho sempre pensato, ma ora, con le mascherine che ci accompagnano 8 ore al giorno nel nostro lavoro, è vitale più che mai! Respirare a pieni polmoni, per poi ritornare con le persone con cui lavoriamo, con un pensiero ossigenato, più fresco e soprattutto più consapevole.

Erica Negrelli, Cooperativa Il Ponte

Quando il Perturbante è entrato con violenza nella nostra quotidianità, più che il contagio abbiamo rischiato la morte dell'immaginazione. La formazione è stato uno spazio emotivo di ascolto e di riflessione; un percorso di sostegno e orientamento del nostro sentire. In un momento in cui il futuro non era rappresentabile, ci ha fornito strumenti per mantenere desto il pensiero e immaginare alternative possibili. Il tempo della paura si è trasformato in un tempo opportuno. Abbiamo abitato la tragicità nel modo migliore, trasformando il tempo della paura in un tempo opportuno e Chronos è divenuto Kairos.

Elisabetta Baraldi, SFA, Cooperativa CHV

Per me la formazione in questo "tempo" così faticoso, stressante e logorante ma anche tempo prezioso e generativo è la possibilità di "prendermi cura", insieme all'equipe di lavoro, di me stesso in un processo di crescita personale e professionale. Tutto questo riscoprendo quanto nella quotidianità siano importanti elementi quali il Sogno, il piacere e il desiderio. Nutrono la Vita.

Mirko Corniani, Cooperativa Il Ponte

Corona virus, non si poteva pensare a nome più azzeccato per identificare una nefasta tempesta che ha spazzato via anche le corone, livellando paure, angosce e terrore da distanziamenti, mai parsi sufficientemente adeguati ma sempre troppo ampi che, paradossalmente, hanno riavvicinato le persone allargandogli il cuore.

Stefania Di Gennaro, RSD "Il posto delle fragole "

La formazione quest'anno è stata come un ragno per la nostra equipe di lavoro. Questo animale ci ha aiutato a tessere la rete di relazioni e di pensieri che, data la lontananza fisica, rischiava di rompersi.

Alba Ospina, Cooperativa Alce Nero

Parte Prima

In questa prima parte della scrittura riportiamo in maniera "grezza" una serie di situazioni gruppali che abbiamo proposto agli operatori e ai coordinatori della nostra istituzione nei primissimi mesi della pandemia. Questi incontri "fuori programma" avevano il compito di proporre un contenitore che costituisse la cornice in cui depositare le reazioni di sorpresa, smarrimento, necessità di efficacia e articolazione dei sentimenti in pensieri per poter affrontare l'imminenza di una vita quotidiana che sarebbe stata fortemente alterata. Abbiamo deciso di non modificare le trascrizioni dei gruppi per lasciar trasparire la freschezza, la naturalezza e l'affettività con cui questi momenti di ritrovo, già online, sono stati vissuti. Pertanto troverete una scrittura in *prima persona* che mantiene la coloritura del dialogo in corso.

Ciclo di incontri formativi on line dedicati ai coordinatori dei Servizi di Solco Mantova

Gruppo coordinatori dei Servizi

Primo incontro – formazione on line su piattaforma zoom

09/04/2020 h.9.30-12.30

Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Partecipanti: Manuela Righi, Oriana Bavelloni, Erika Campana, Marco Bimbatti, Chiara Azzoni, Silvia Baggio, Carlo Cavaglieri, Alessandra Spotti, Monica Vaccari, Francesco Amori, Chiara Milani, Damiano Armigliati, Francesca Rossi, Mirko Novello, Monica Ploia, Claudio Delegati, Elisabetta Baraldi

Luciana presenta al gruppo in modo più specifico, rispetto alla lettera inviata, le ragioni e gli obiettivi di questa opportunità di ri-attivare, anche al di fuori dell'abituale Corso Coordinatori, il gruppo dei coordinatori delle cooperative aderenti a Sol.co in questo periodo di emergenza e assoluta eccezionalità del tempo che si sta vivendo.

Sottolinea l'importanza di rinforzare ulteriormente la Rete, proprio in un periodo in cui i contatti si stanno sfilacciando o sono resi impossibili dalle normative, a fronte invece di una forte necessità di pensiero e legame.

Racconta, per sostenere l'importanza di ciò, di fare parte da marzo di un gruppo circa 30 professionisti, molti dei quali formati alla psicoanalisi operativa (tra cui Eiguer, Montecchi, Salvatore Inglese, Thomas von Salis, Osvaldo Saidon, Massimo Mari e altri), provenienti da varie parti del mondo, che bisettimanalmente si incontrano online per affrontare alcuni temi quali:

- Come può essere possibile attivare dei processi di sostegno del pensiero in un momento in cui tutto sembra "concretizzarsi", in questa angoscia confusionale o fobica rispetto alla paura del contagio, con scarsa possibilità di simbolizzazione?
- Come possiamo evitare che il contagio del COVID diventi un elemento di paralisi delle nostre menti, ci impedisca di pensare, di costruire attivamente o fare manutenzione attiva delle reti di cui facciamo parte?
- Come possiamo arricchire il pensiero sulla psicologia dell'emergenza, che si sostiene da sempre sull'incontro con l'Altro, ora che la condivisione è possibile solo attraverso telefoni/skype/zoom/meet (dispositivi alternativi)?

Il gruppo affronta anche la differenza di accentuazione della gravità del rapporto che si sta stabilendo tra politica-salute-economia. I colleghi del Sudamerica raccontano che il COVID sta facilitando il ricorso a pratiche di regime, di sottomissione e, in alcuni casi, violenza.

Date queste premesse, l'idea ora è di costituire con questo gruppo una piattaforma comune per:

- elaborare dei pensieri su quello che ci sta accadendo, per trattare insieme ciò che attiene al dolore e alla mancanza, alle limitazioni e alle perdite a cui siamo esposti;

- riflettere su quali possono essere i meccanismi che sostengano la speranza, quella pratica di pensiero che può aiutare a traghettarci fuori da questo momento in cui la grande illusione della nostra onnipotenza sta smantellandosi.

-Come lavorare, scrivere, pensare su tutto questo? Quali vincoli/legami "salvifici" sviluppare in questo momento, in cui è fondamentale avere depositari affidabili delle nostre ansie? In questo momento l'idea che sta passando è che ogni vincolo ha come terzo il contagio. In realtà il legame non ha necessariamente la possibilità di ammalarci; al contrario vincoli intelligenti, curati, affettivi, contengono la possibilità della prevenzione, ci aiutano a rimanere sani.

Manuela propone alcuni elementi di riflessione:

- Importanza di questi momenti di pensiero.
- Indicazioni del "non fare casino, non poter dire": invito alla rassegnazione come fallimento della politica.

- La restrizione della libertà anche come mancata possibilità di esprimere pensieri di progettazione e di ricostruzione.
- La difficoltà dei giovani che non trovano negli adulti le risposte per superare questo momento, perché gli adulti stessi non le hanno.
- La speranza. Fa parte del nostro ruolo il continuare a sviluppare la positività, per sostenere gli operatori e la progettazione futura.
- Il ruolo che la cooperazione sociale può avere all'interno delle comunità.
- Il tema della scarsità delle risorse, un maggior numero di persone povere.
- Far percepire agli operatori e ai soci che la cooperativa può essere una piattaforma che aggrega fabbisogni ed organizza risposte, non solo per la comunità nell'offerta di servizi ma anche internamente. Quindi i coordinatori hanno anche il compito di dare questo rimando a chi si occupa dell'amministrazione della cooperativa, di capire come aggregare i bisogni e dare risposte.

Luciana: Dobbiamo stare attenti a non cadere nella metafora della guerra così utilizzata in questo periodo. La metafora della guerra è pericolosa perché ci induce alla passività, ad immaginare il genere umano come nemico e ad impedire che venano attivati percorsi di lettura sulla disorganizzazione, impoverimento, confusione presente nelle nostre Regioni, particolarmente in Lombardia. La retorica della Guerra ha una affinità con la retorica spesa per decenni sulla efficienza della nostra regione…

Se ci facciamo raccontare che siamo in guerra possiamo cadere in "quarantena" anche dal punto di vista del pensiero. Quel che ci serve piuttosto è essere cittadini attivi ed Istituzioni responsabili.

Monica: Come ci sentiamo nell'alto mantovano, la zona più colpita del nostro Consorzio. Famigliari di colleghi in condizioni gravi, giorni di preoccupazione. Sofferenza per la morte di persone importanti per la cultura della comunità: stiamo vivendo il grande dolore per la perdita di persone che avevano a cuore la collettività, persone importanti per lo sviluppo della cultura. Ora ci stiamo sentendo in dovere di portare avanti ciò che queste persone ci hanno lasciato. Stiamo vivendo un grande vuoto. Momenti faticosi per chi ha ruoli di coordinamento e dirigenza.

Condivido quanto ha detto Manuela sulla sensazione che alcune cose non si possano dire, mentre io penso che invece sia importante dirle, senza timori, senza fare polemiche.

Grande possibilità tra di noi, non solo a livello politico, di cooperare nella difficoltà: ci sono cooperative che hanno vissuto situazioni diverse, dobbiamo chiederci cosa possiamo fare per collaborare tra noi. Laddove una cooperativa è meno in difficoltà si può chiedere cosa fare per le altre cooperative. E' una grande sfida, in questo momento di difficoltà anche economica: lavorare sul quanto possiamo essere davvero "solidali", su quanto tutti siano tenuti in considerazione. Ci sono persone che soffrono più di altre come anche organizzazioni che soffrono più di altre e

questo è da tenere in grande attenzione e ci permette di uscire dal nostro piccolo gruppo, dalla difesa delle nostre piccole situazioni. Cosa che facciamo anche noi che siamo cooperatori?

Luciana: Il tema del transgenerazionale, lo vedo anche nelle mie lezioni all'università. I miei studenti universitari mi chiedono di rassicurarli sul loro futuro, di ascoltare le loro paure perché possano, almeno in parte, trasformarle. che andrà tutto bene. Il mio modo per farlo è esserci, essere lì per loro.

Giorgio: Una riflessione sulla leadership. In questo momento chi ha tale ruolo è chiamato, ancora di più del solito, a ripensare la leadership, nel proprio servizio, nella propria istituzione, come anche in questo paese.

Quando parlava Manuela, mi è venuta in mente la frase di Gaber: "Libertà è partecipazione". Se ci poniamo il tema della libertà, ci possiamo chiedere: cosa significa partecipare oggi? Come possiamo partecipare? Come possiamo tenere viva la partecipazione? Partendo dalle nostre equipe.

In vari contesti, nei momenti di crisi c'è qualcosa che perdiamo, qualcosa che rimane, e qualcosa che si crea. Penso che l'attivazione, anche a livello di pensiero (individuale, gruppale, istituzionale, comunitario) possa attivare questa domanda: cosa andiamo a creare adesso?

Dobbiamo riservare una parte di energie a cosa nasce da tutto questo…

Continuiamo a sentire metafore "che distruggono", mentre per chi ha ruolo di coordinamento, è importante che pensi a ciò che può essere creato.

Ricollegandomi a quanto diceva Luciana all'inizio, temo che ora ci sia tanta enfasi sul compito e il mandato del controllo, che è una parte inevitabile del mandato dell'istituzione, forse attraversiamo il rischio che questa cosa ci prenda la mano, faccio a meno di citare i meccanismi difensivi legati al controllo. Nella parziale revisione dei servizi e delle istituzioni in atto in questo periodo credo che questo dovrebbe essere un punto di attenzione.

Mirko: Sono a casa dal 24 febbraio, poiché lavoro all'interno dei contesti scolastici. Più che dell'adesso, nonostante le difficoltà (sia a casa che in cooperativa), sono preoccupato per il dopo. Innanzitutto perché non sappiamo quando finirà. Abbiamo attivato gruppi con attività di cui la scuola non si occupa, scoprendo cose nuove, siamo entrati in un mondo che non conoscevamo, animali domestici, stanze ordinate e disordinate, papà che fino ad oggi non avevamo mai visto o visto poco. E questo è un aspetto positivo. E' vero che non siamo in guerra ma, invece, come nelle guerre avremo un dopoguerra in cui si dovrà ricostruire molto senza avere gli strumenti. Ad es. ci sarà un tasso di dispersione scolastica ancora maggiore, perché chi è in difficoltà ora, sarà ancora più difficilmente recuperabile. La distanza fisica, anche con gli strumenti tecnologici, non è sostituibile. Non credo che "andrà tutto bene", ma spero che qualcosa vada in bene, che si possa migliorare.

Luciana: Credo che tu abbia posto attenzione sull'enorme fatica psichica che ci è richiesta in questo momento di stare nell'irrappresentabilità del futuro.

Giorgio: A me piace pensare che il dopo inizia quando lo pensiamo, inizia anche in base a come attiviamo il pensiero sul dopo.

Luciana: L'irrappresentabilità del futuro oltre ad avere a che fare con molte questioni pratiche è legata alla necessità di sostenerci emotivamente per cominciare a pensare il dopo.

L'irrappresentabilità del futuro contiene il rischio della depressione collettiva. L'elaborazione del lutto deve essere affrontata affinchè la mancata elaborazione non diventi un "carico transgenerazionale", come a volte è accaduto propri in altre epidemie, genocidi o nelle guerre.

Dare rappresentabilità al futuro, anche nell'incertezza e precarietà, è comunque un esercizio di prevenzione.

Mirko: Non vedo l'ora di ricominciare a ricostruire. Lo abbiamo fatto anche in passato, magari in situazioni meno evidenti.

Oriana ed Erika: Due principali elementi da condividere:

- Ciò che ci preoccupa, più che il dopo, è il durante. Ci aspettiamo una fase che duri dei mesi.
- Sembra che ci sia molta più aggressività in giro, rispetto ad altri eventi difficili come ad esempio il terremoto. Per il terremoto, c'era un bisogno di comunità che fino ad allora non si era percepito. Ora, quando esco, sento invece molta aggressività, contro la persona che passa, quello che ha il cane, chiunque insomma. Il nostro compito sarà quindi anche quello di ricucire la comunità. Questo controllo sta portando ad una situazione in cui tutti controllano tutti.

Giorgio: Appare la necessità di rianimare le comunità, attivare terapie intensive per le comunità, e non solo per i singoli soggetti contagiati dal virus.

Marco: Ci siamo ritrovati a dover reinventare un lavoro che è fatto per l'80% di relazione. Quando la relazione viene a mancare, il lavoro è messo in crisi. E' stato attivato un gruppo whatsapp per affrontare i problemi da tutte la angolazioni, evitando che ci fossero degli scollamenti. Questo ci ha permesso far circolare tante idee e punti di vista che sono stati preziosi per mettere in piedi un lavoro rispondente alle esigenze psicologiche degli utenti, dal semplice far vedere le facce degli operatori, attivare gruppi con 3/4 ragazzi che hanno fatto sentire loro che c'è qualcuno che si occupa di loro, che li pensa, che gli dice loro, appunto, che c'è un futuro. Come operatori stiamo vivendo un periodo di difficoltà anche rispetto alla nostra identità, dobbiamo tenerla stretta, tenere stretto quello che sappiamo fare e coltivarlo.

Elisabetta: Una bella iniziativa di questi giorni, è stato il Festival Filosofia proposto in streaming da Repubblica. Un terreno fertile per aprire la mente. Ho apprezzato l'intervento di Mancuso che ha definito la nostra società come una società tecno-capitalista. E le conseguenze che stiamo pagando, proprio per queste scelte. La questione della morte e della rielaborazione del lutto. Mi ha colpito quanta

rassegnazione si sia vista. Se è vero che una delle cose che ci differenzia dagli animali è il culto dei morti, questa situazione mi ha davvero colpito. Ora ci si è rassegnati a vedere sparire i propri cari dentro gli ospedali e vederli uscire in una bara. Forse ci sarebbe stato un modo diverso per affrontare le cose, pur rispettando i protocolli. E questo è stato uno specchio che ci ha fatto vedere come nella nostra società la morte è qualcosa che non esiste. E questo va di pari passo con l'idea del possibile: tutto è possibile oggi, con la tecnologia. Questo ci porta ad una sorta di immortalità. La malattia e la morte non ci appartengono. Questa emergenza, ci ha invece sbattuto in fronte il contrario, quanto noi siamo piccoli e fragili, passibili di questo contagio, questo ha livellato da una parte, e dall'altra il patto sociale. Ma come sarà il futuro? Sta a noi deciderlo, fare scelte dove al centro non ci sia più il Pil ma la comunità e i diritti sociali. Dobbiamo ripensare la nostra scala di valori. Oggi possiamo riscrivere i valori e i diritti e lavorare tutti insieme per riscriverli.

Luciana: Sul tema della morte, c'è un'altra nozione importante da considerare. Quando non puoi accomiatarti dal corpo della persona che muore è molto più difficile avviare il processo di trasformazione ed elaborazione.

Quando la morte è "fredda" (in assenza di contatto) comporta una sorta di "sparizione" dell'altro, una sospensione, forse anche una siderazione degli affetti.

Siamo a circa 12.000 morti, quindi non è più un fatto familiare, è un fatto molto più imponente, che da qualche parte va pensato prima che si trasformi in un dolore che si ripresenta nelle prossime generazioni.

Manuela: Riprendo una cosa che mi è piaciuta molto, il fatto che questa nuova modalità ci ha permesso di essere entrati nelle case. Negli ultimi 20-30 anni ci siamo abituati che dalla casa andiamo ai servizi, oggi dai servizi siamo entrati nelle case, con lo smart working e il resto. Questo è un elemento interessante su cui lavorare.

Carlo: Un tema su cui mi sono soffermato: in questo periodo sono saltati vari confini. Il confine tra il personale e il professionale degli operatori, tra le necessità di servizio e le necessità di tutela. E' stato interessante affrontarlo senza avere una risposta, trattarlo attraverso un processo di vicinanza. Il confine tra e con le istituzioni. Ho trovato tutto questo interessante, come portatore di nuove intuizioni. Es. della situazione di forte empatia, umanità e disponibilità nel reparto HIV, rivolta ai migranti. Mi chiedo quali possono essere quei dispositivi e situazioni in cui istituzioni, terzo settore e cittadini possono costruire insieme. La sensazione è che fino ad oggi ci siamo detti che possiamo costruire insieme ma un po' ci crediamo un po' no; mi chiedo se ora possa nascere un sentimento di necessità su cui si possa davvero lavorare con le istituzioni. Solo nella necessità questo può funzionare, altrimenti le istituzioni prendono la loro strada. Qual è il nostro ruolo oggi per allestire dispositivi che possano permettere di costruire rappresentazioni condivise? Mi chiedo se il "nervo scoperto" che ora abbiamo possa essere un motore interessante.

Luciana: Quindi la crisi può avere una prospettiva di utilità.

Carlo: Sì, ma abbiamo bisogno di luoghi dove raccontarci in maniera molto pratica quale utilità, altrimenti rischiamo di finire nello slogan.

Luciana: Ciò che sta accadendo ha rimesso in gioco i legami di potere e di impotenza. Ha aperto la forbice ulteriormente, tra chi ha più e chi ha meno potere, denaro, posizionamento, accesso ai servizi. La questione del potere attraversa tutta la faccenda: il potere delle informazioni, di decidere chi sta a casa e chi no, chi va a lavorare e chi no. Il potere di chi ha il diritto di parlare e chi no.

Quando ho iniziato a pensare a questo gruppo, l'ho pensato come ad un gesto di attivazione rispetto a qualcosa che ci ha, in effetti, reso molto passivi.

Mirko: Nei 5 reparti in cui è passato mio suocero, pronto soccorso incluso, sono stati molto disponibili, ci hanno dato notizie tutti i giorni, ci hanno davvero supportato.

Elisabetta: E' per me molto importante partecipare a questo incontro oggi, perché finalmente ho la possibilità di confrontarmi, di esternare qualcosa che ribolliva dentro da un po' di tempo. Questo è un modo per uscire dalla dinamica della guerra e del controllo, dove sono solo quella che deve seguire degli ordini. Oggi noi con questa condivisione non siamo più quelli che subiscono soltanto, ma siamo quelli che si stanno organizzando per decifrare quello che sta avvenendo e per riempire i nostri servizi di azioni.

Alessandra: Quanti stimoli dalle vostre parole. I servizi diurni sono chiusi e ci stiamo inventando nuove modalità per stare vicino ai ragazzi e alle famiglie. Un tema che nelle prime due settimane ci ha preoccupato è stato che tipo di impatto poteva avere il gestire qualcuno dei nostri 22 ragazzi se si fosse ammalato. Per il momento sta andando tutto bene. L'altra grande preoccupazione è stata legata al numero di operatori che continuano a lavorare nei residenziali: è stato molto bello che gli operatori dei servizi diurni si siano offerti di aiutare i colleghi dei residenziali. Abbiamo dovuto riorganizzare parti delle giornate dei residenziali, si sono smosse energie positive, gli operatori si sono ingegnati a creare nuove attività che andassero a coprire i vuoti. Credo che questa situazione ci stia insegnando tante cose nuove. Alcuni ragazzi con una disabilità intellettiva e patologie psichiatriche sono riusciti a tirar fuori risorse, per noi, inaspettate.

Luciana: Su questo ultimo punto, vi proporrei, se siete d'accordo, che diventi un tema di approfondimento: come i nostri pazienti/utenti/ospiti stanno rispondendo a questo periodo. Credo che questo potrebbe essere l'inizio di una ricerca interessantissima.

Alessandra: Infatti, ecco un'altra cosa inaspettata che stiamo vedendo: alcune famiglie, anche dei ragazzi più gravi (sia dal punto di vista medico-sanitario che comportamentale), costrette a stare in questa situazione, hanno tirato fuori risorse che nella normalità non avevano mai utilizzato. Inoltre, un altro elemento è quanto questa situazione ci ha costretti, anche magari in modo molto "casalingo", a creare di fatto strumenti (video, video-tutorial…) di parent-training dopo averne parlato

nelle riunioni per mesi senza fare nulla. Stanno uscendo delle cose molto interessanti e i feedback delle famiglie sono di grande spunto per noi. Quindi, da un punto di vista lavorativo, per certi aspetti ci sono davvero tante potenzialità, che andrebbero messe in ordine, ma ci sono. Dall'altra parte condivido il tema del futuro incerto. Le famiglie ci chiedono quando riapriremo, ma non lo possiamo sapere. E non sappiamo neppure le modalità. Sto vedendo in queste settimane la fragilità di alcuni colleghi che pensavo forti e viceversa. Sto vedendo cose inaspettate, che mi stanno in qualche modo affascinando. Mi viene infine da dire che forse c'è ancora bisogno di stare a guardare. Rispetto alla Lombardia è eclatante che qualcosa non ha funzionato e questo probabilmente ha a che fare con il sistema di welfare. Poi.. c'è il tema dell'Europa.

Luciana: Hai lanciato una serie di spunti di tipo psicologico che metterei tra le cose da ricercare, leggere, studiare insieme.

Il primo è il tema delle reazioni dei nostri utenti e delle famiglie, l'altro è un tema di ricerca in psichiatria: il fatto che le persone che si credevano più attrezzate sembrano quelle ora più indebolite, mentre quelle più apparentemente fragili stanno riuscendo a tirar fuori una sorprendente resilienza. Questo è stato osservato in così tanti luoghi che andrebbe approfondito.

A proposito delle reazioni psico-sociali al contagio e alla costrizione familiare, sta aumentando anche il tasso di violenza domestica, con un tragico effetto collaterale. Visto che adesso sono tutti a casa, le donne o i figli maltrattati non possono accedere ai servizi di supporto perché non possono telefonare liberamente, e ritorniamo anche qui al tema del controllo. Il tema del "controllo" si sta presentando anche nelle istituzioni primarie, come la famiglia. È evidente, in realtà, che stiamo parlando di un dis- controllo delle emozioni, della propria aggressività o paura. A Parigi sappiamo che stanno aumentando i delitti famigliari, come un tragico e perturbante effetto della vicinanza.

Vi propongo questa ipotesi: da un lato, è come se noi stessimo soffrendo per la lontananza, per la mancanza di contatto. Una mia studentessa mi ha detto, l'altro giorno: "Profe, noi non siamo fatti per non toccare le mani dell'altro". Dall'altro qualcuno sta soffrendo per una esposizione eccedente alla prossimità, una eccessiva vicinanza.

A proposito del Festival della Filosofia, ho sentito un audio di una conversazione sul Perturbante tra un filosofo e una psicoanalista, Manuela Freire. Essi discutono sul silenzio e i suoi effetti: la mancanza del rumore, questo silenzio assordante ci espone molto più intensamente a noi stessi, a parti inconsce di noi. Alla nostra "istituzione interna". E questo è spiazzante e perturbante. E' conoscere parti di noi che non conoscevamo o non riconosciamo. Parti legate al senso del nostro vivere, del nostro agire o non agire, parti di relazionalità, affettività.

Elisabetta: Propongo che ognuno di noi dica una parola che l'ha colpito tra tutto quello che ci siamo detti. Poi aspettiamo Luciana quello che ci manderai, oppure anche noi possiamo mandare delle cose che riteniamo interessanti.

Chiara: Volevo ringraziarvi per questo momento in cui è emerso quel lato molto umano che in questo periodo è soffocato dal fare, perché dobbiamo riorganizzarci in tutti gli ambiti della nostra vita. Rispetto all'intervento di Monica, il rischio che le difficoltà si amplificano, questo lo ritrovo sia nel mio contesto familiare sia in cooperativa, dove alcuni aspetti già negativi vengono ancor più a galla. Rispetto alla leadership, mi sono trovata a dover fare da tramite, i miei operatori hanno depositato in me emozioni e materiale emotivo o operativo che doveva essere filtrato e passato alla dirigenza. Quindi ho vissuto in questo periodo la grande difficoltà di essere da tramite tra operatori e dirigenza. Non è un ruolo facile. Il materiale depositato è anche materiale di pensiero ed è importante trovare momenti per fermarci a pensarlo. E spero che questo gruppo permetta questo spazio di pensiero.

Luciana: Ora facciamo un ultimo giro, come ha proposto Elisabetta, magari con una parola o un'impressione che vi è rimasta. Vi manderò approfondimenti sui temi che abbiamo detto e sarò contenta di ricevere i vostri. Propongo che questo gruppo sia un gruppo di ricerca su tutto quanto stiamo vivendo in questo periodo.

Claudio: Sono responsabile di un CSE, non riesco ad essere ottimista, non lo sono mai stato. Avete citato Basaglia e Gaber, e ricordo che nel '96 per scrivere la mia tesi era a La Havana con Rotelli. In una situazione di povertà, il manicomio dell'Havana, Rotelli cercava di sperimentare l'impresa sociale, proprio là dove politica e controllo la facevano da padroni. Quello che ho imparato da quell'esperienza è stato fare sempre un esame di realtà, vedere quello che c'è intorno ed usare tutto quello che si ha. Non sono ottimista e non mi aspetto niente, né da questo periodo, né mi aspettavo qualcosa negli ultimi 30 anni. La cosa che mi preoccupa è motivare operatori che lavorano in condizioni di forte flessibilità e senza una vera "sede". La loro legittima difesa è attaccarsi agli aspetti contrattuali, mossi dalla paura del futuro, non conoscendo da quali strumenti si potrà ripartire. Non riesco a dar torto a persone che oggi hanno paura, dovendo rimettere in discussione un'attività basata sulla comunità, sull'incontro con la gente. Non so cosa dire loro. Sono più centrato sulla pratica, non ho mai lavorato in un sociale che mettesse a disposizione strumenti e risorse tanto importanti. Ho fiducia nella pratica, "qualcosa salta sempre fuori", come diceva Tommasini. Temo che nel futuro mancherà l'interlocutore principale: la gente. La gente ha paura e io la capisco. Tommasini con Basaglia ha realizzato la prima sperimentazione dell'apertura dei manicomi. E' stato direttore della rete sviluppatasi intorno all'Ospedale Psichiatrico di Colorno. Con il proprietario della Barilla costruiva i mulini con persone disagiate in Africa. L'inserimento a scuola dei bambini disabili lo dobbiamo a lui. Era avanti 50 anni.

Luciana: Tommasini ha lavorato per almeno 4 anni con Giovanni Braidi, che molti di voi hanno avuto la gioia di conoscere, proprio qui a Sol.co o nelle vostre cooperative, in un periodo rivoluzionario per la trasformazione dei processi di esclusione ed emarginazione sociale in processi di integrazione.

Sono persone a cui noi dobbiamo parte della possibilità di fare il lavoro che oggi facciamo. E' importante ricordarli in questo periodo. Sono elementi motivatori. Fare ricorso agli "antenati" è una preziosa opportunità nei momenti di crisi.

Anche nel discorso di Monica questo era presente, quando parlava dei pilastri della comunità che sono venuti a mancare, il cui lutto va elaborato e che richiamano a nuove forme di leadership.

Chiudo dicendo che quello che stiamo cercando di attivare oggi e che parte anche dalla parola, è definito dal sociologo-psicoanalista Habermas, un' "azione-parlante", un'azione che comporta un significato comunicativo e simbolico potente, perché ci dice che possiamo pensare insieme ma anche occuparci di come stiamo.

Sto pensando che anche la nostra nostalgia in questo momento è uno strumento prezioso: ci mette in contatto con i momenti istituenti delle nostre esperienze lavorative. Se noi abbiamo la forza di vivere questa esperienza drammatica come un momento istituente credo ci porterà una sorta di arricchimento. Se mettiamo insieme il dolore, il dramma con la possibilità di istituire, produciamo creatività, usciamo dal rischio della passività.

Francesca: Ringrazio perché questo è uno dei pochi momenti per fermarci a riflettere. Nel momento del bisogno è fondamentale mettersi in rete, ho avvertito tanto questa solidarietà tra di noi. Alcune riflessioni:

- durante la prima fase non avendo indicazioni chiare "dall'alto", abbiamo dovuto arrabattarci e prendere decisioni con buonsenso. Questa è stata una delle difficoltà principali che ho avvertito;

- condivido quanto ha detto Alessandra, sulle reazioni di alcuni operatori che ci hanno stupito;

- le famiglie dei più gravi sono riuscite a riorganizzarsi, ricrearsi e sono riuscite a tirar fuori risorse veramente inaspettate.

Luciana: Vi propongo che queste osservazioni, considerazioni diventino una sorta di analisi scientifica: perché, come mai, in base a cosa possiamo sostenere questo e tentare di spiegarcelo. Ovviamente partendo dalle vostre ipotesi. E' un tema enorme che riscrive il discorso dell'attività/passività a livello di comunità, di psicologia di comunità. E' legato anche alla questione del setting, toccato da Carlo.

Cambiando i setting si manifestano cose nuove. Il setting, a modo suo, partecipa alla creazione di una stereotipia: chi è matto deve rimanere matto… Rompere il setting cambia le cose, attiva delle risorse che nel setting precedente non erano attivate, come fece Pichon Riviere nella sua esperienza di drettore del manicomio di Las Mercedes.

E' una questione grande, importante. Il primo livello è osservarla; ora è interessante farla diventare oggetto di studio. Si può entrare in questo fronte o comunque in una psicologia in cui non si ha più lo stesso ruolo di prima? Cosa succede quando cambiano i legami?

Elisabetta: Anch'io avevo pensato al setting. Credo che questi cambiamenti abbiano a che fare con la questione dell'identità.

Luciana: L'identità è più sana o più malata anche in base a come viene guardata.

Damiano: Sono usciti tantissimi temi, la mia parola è tempo. Usare questo tempo per non avere ulteriori rimpianti. Voglio dare una nota positiva a questo tempo. Ricordo il monologo di Gaber quando incontra un uomo di notte che guardava di traverso ma alla fine, dice: "è solo un uomo." E' un po' la situazione di quando vado al supermercato.

Silvia: La mia parola è Ricostruzione. Non perché sono ottimista, ma non sono neppure pessimista. Mi definisco realista e quindi mi piace vedere una possibilità di ricostruire le cose.

Gruppo coordinatori dei Servizi

Secondo incontro – formazione on line piattaforma zoom

21/04/2020 h.9.30-13.00

Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Partecipanti Rita Coppi, Roberto Bellini, Alessandra Brunoni, Mirko Novello, Francesco Amori, Barbara Franceschetti, Alessandra Spotti, Giovanna Campagnari, Elisabetta Baraldi, Carlo Cavaglieri, Silvia Baggio, Oriana Bavelloni, Erika Campana, Rosa Chiara Azzoni, Marco Bimbatti,

Luciana: Per i nuovi partecipanti, due parole volanti su questo gruppo. Tra i tanti luoghi a cui potevamo pensare per tenere connessa la nostra rete, tenere abitata la nostra comunità di pratiche e di pensiero, uno dei luoghi privilegiati, dal lontano 1998, è il gruppo dei coordinatori. La prima email che ho mandato è stata la lettera in cui ci rendevamo disponibili per accompagnare le vostre equipe e sostenere gli operatori in questo momento di difficoltà. Per chi non lo sapesse, questa e le altre proposte sono state naturalmente offerte in modo gratuito perché crediamo che in questo momento il nostro compito sia stare in collegamento con tutti voi, per continuare a pensare insieme. La seconda proposta riguardava questo gruppo, il gruppo coordinatori perché lo ritengo uno dei luoghi più significativi sulla produzione del pensiero, sia sul ruolo di coordinamento, sia sull'interfaccia tra servizi/famiglie/utenti e le istituzioni di cui fate parte e anche il Consorzio, ho quindi pensato fosse particolarmente importante trovarci in questa forma. Hanno risposto a questo invito anche non coordinatori ma persone che desideravano appartenere al gruppo in questo periodo di grande difficoltà, non solo come momento di liberazione delle emozioni ma anche per individuare un compito comune ed affacciarsi insieme ad una progettualità nuova, e ho ritenuto importante aprire il gruppo anche a loro. Quindi la volta scorsa c'era Manuela, presidente di Solco, e i coordinatori della cooperativa CHV che si è fusa con Tante Tinte, Elisabetta e Claudio. E poi ha chiesto di essere presente anche la nostra Rita, la nostra "frontman" di Solco: a me fa molto piacere che lei partecipi perché lei esprime, e ha sempre espresso, un senso di amore per le nostre cooperative. Poi si è aggiunto Roberto, nella sua funzione di coordinatore di progetti di formazione per persone svantaggiate, ma anche come collaboratore e amico carissimo.

Mirko: La Rita è il sorriso di Solco.

Luciana: Quindi, non siete più solo coordinatori, ma anche rappresentanti delle vostre cooperative, di voi stessi e, in un certo senso, di Solco. Abbiamo un elemento in comune: questo momento di crisi nel quale irrobustire i nostri strumenti.

Non riprendo quanto detto la volta scorsa perché avete tutti il report insieme ai materiali che vi abbiamo mandato. Vi chiedo di inviarci eventualmente materiali che ritenete interessanti, culturalmente significativi rispetto a quanto stiamo facendo insieme. Più mettiamo insieme i "mattoncini" del nostro pensiero più rendiamo efficace questo nostro lavoro.

Oggi vi propongo di lavorare in questo modo. Per fine mattina vorrei tenere un quarto d'ora per farvi una proposta. La volta scorsa siamo andati a ruota libera, ascoltando come ognuno di voi stava individualmente e psicologicamente, non solo lavorativamente, raccontando come stava vivendo la situazione. Tutti siamo a rischio di contagio, tutti abbiamo ospiti che possono essere contagiati. Essendo tutti nella "stessa barca", l'idea era quella di esserci con strumenti condivisi e scientificamente un po' raffinati, che ci consentano di raffinare il nostro pensiero. La volta scorsa quindi abbiamo collocato contestualmente la situazione che ci sta accadendo.

Stamattina vi proporrei di riprendere uno dei materiali che vi abbiamo inviato, il testo di Pichoin-Riviere, e rileggerlo con una piccola aggiunta formativa, una piccola spiegazione, perché parla dei vari tipi di reazione alla catastrofe. La situazione che stiamo vivendo noi non è come quella che descrive Pichon-Riviere, l'inondazione, ma ha molte caratteristiche in comune. Poi riaprirei la discussione a tutti, riportando anche gli emergenti di quel gruppo di colleghi internazionali di psicanalisi operativa di cui vi parlavo la volta scorsa.

La parte del testo che vorrei riprendere insieme è quella più complessa. La ritengo particolarmente utile sia per noi come individui e come gruppi, sia per il tipo di lavoro che fate, per iniziare a pensare a come i vostri ospiti/pazienti stanno vivendo questo periodo. E' la parte in cui si inizia a parlare di psicosi, un punto in cui parlando delle difese e resistenze alla presa di coscienza di ciò che produce una catastrofe, si può andare incontro a dei movimenti reattivi quasi di carattere psicotico, naturalmente in maniera transitiva. Transitiva nel senso che non necessariamente deve durare nel tempo ma dipende da come sta la persona, in che contesto si trova, con che tipo di supporto viene aiutata: questo vale per voi, ma anche per i vostri utenti e le loro famiglie. Quindi noi siamo qui per pensare a noi ma anche ai nostri servizi. Riprendo infatti l'intervento della volta scorsa fatto da Alessandra Spotti, che volevamo mettere come oggetto di una sorta di ricerca, più che altro impressionistica, nulla di impegnativo in questo momento di difficoltà, qualcosa che andasse oltre la semplice osservazione. Alessandra aveva notato che le famiglie, gli utenti, i colleghi che aveva immaginato essere i più forti e attrezzati stavano invece mostrando numerose vulnerabilità che non immaginava, o che immaginava sarebbero state invece espresse da soggetti normalmente considerati più vulnerabili, delicati, che invece stavano avendo reazioni di maggiore tenuta. L'idea quindi era di andare oltre la fase impressionistica di questa osservazione e lavorarci un po', guardando anche cosa c'è intorno a queste persone le cui reazioni sono state inaspettate, rispetto al nostro parametro. Oggi inoltre abbiamo con noi anche Alessandra Brunoni che lavora con utenti dichiaratamente psichiatrici e può darci un punto di vista importante su quello che sta succedendo loro.

Alessandra B: Sì infatti. Da noi magicamente sembra che i pazienti siano diventati quelli "normali" e che gli psichiatrici siamo diventati noi operatori!

Luciana: Ecco questo era quello che emergeva la volta scorsa. Vi propongo di tenere questo a mente e di osservare quanto sta succedendo. Se osserviamo bene quello che succede nella crisi, poi ci troviamo strumenti in più quando ne saremo usciti.

Ora ci addentiamo nel materiale di Pichon-Riviere. Lui diceva che di fronte a una catastrofe di qualsiasi genere, reagiamo con:

1) un movimento regressivo, che significa tornare al primitivo, tornare a ciò che funziona in termini arcaici e remoti nella nostra mente. Per due ragioni:
   - perché è uno dei nostri classici meccanismi di difesa (il tornare indietro ed andare a cercare la sicurezza);
   - perché nella struttura del nostro DNA anche se non abbiamo vissuto direttamente una catastrofe, ci sono un'immensità di catastrofi che nel tempo l'umanità ha vissuto.

Quindi il ritorno all'arcaico è uno dei meccanismi di reazione e di difesa a queste situazioni di impatto catastrofico. Questo produce un potente disturbo della comunicazione. Nel nostro caso, il disturbo della comunicazione è anche fenomenologico, pragmatico: non possiamo parlarci se non con mezzi alternativi. Quindi non è solo un problema di comunicazione nel senso di comunicare in un modo diverso dal solito ma che non possiamo usare la relazione diretta come veicolo della comunicazione. Quindi immaginate come questo ci lavora nella testa.

2) La seconda reazione è la negazione del pericolo: "non sta succedendo niente".

3) Quando non si riesce più a tenere la negazione del pericolo, perché bombardati da elementi reali che ci dicono che qualcosa sta realmente succedendo e che riguarda anche noi direttamente (la nostra provincia, le nostre cooperative, le nostre famiglie…), compaiono le paure. In alcuni sono paralizzanti, in alcuni filtrate poco a poco a seconda di come siamo conformati psichicamente e soprattutto a seconda del contesto in cui siamo. Tra le paure, quella maggiore è quella di essere direttamente attaccati dalla catastrofe, quindi non riusciamo più a sostenere il pensiero: "Tanto riguarda qualcun altro".

A questo punto Pichon-Riviere fa una digressione molto interessante perché è come il punto di collegamento tra come funzioniamo noi e come possono funzionare anche tutti i vostri ospiti/pazienti e le famiglie che seguite. Dice che quando le persone non riescono più a difendersi:

1) entrano in una condizione psicologica che lui chiama "psicosi ipnica" o "psicosi confusionale", cioè il sentimento che siamo in una totale confusione di ruoli, di compiti e che abbiamo bisogno di essere orientati. Questa psicosi è uno stato che molti dei vostri pazienti conoscono bene perché magari ci vivono normalmente. In

questa condizione lo stato di assunzione della realtà si mescola fortemente degli stati confusionali o di alterazione della coscienza: momenti in cui alterniamo presenza nella realtà e momenti confusionali in cui noi funzioniamo come dentro ad un incubo notturno, come se stessimo sognando un incubo e non riuscissimo ad uscirne. Ci serve uno stimolo esterno per uscirne: un gruppo, un legame con qualcuno che ci riporti su un piano di realtà. Ora parlo per tutti noi e al tempo stesso per i vostri ospiti, sospendendo la differenziazione dei ruoli.

Quindi ci sono questi momenti confusionali di psicosi ipnica ("cosa sta succedendo? Sto sognando?" Sono attraversato dal perturbante) e momenti in cui recuperiamo la capacità di funzionamento operativo. Cos'è la capacità operativa? È definita come la possibilità di vivere una situazione, sentire le emozioni che produce, anche se violente, mentalizzare le emozioni, quindi trasformarle in un pensiero e capire come diventare operativi di fronte alla crisi, cosa fare di fronte alla crisi. Poi parleremo anche del fare perché un'alternativa alla psicosi ipnica può essere il fare maniacale: non metto un pensiero su quello che sta succedendo, non mi occupo delle mie emozioni e di quelle di chi mi circonda, non entro nell'assunzione della sofferenza psicologica di quanto sta succedendo, ma reattivamente faccio. Sono come due facce della stessa medaglia: in una mi paralizzo (nella psicosi ipnica) nell'altra mi difendo facendo, facendo, facendo (difesa maniacale).

Quindi c'è o psicosi ipnica (chiamata anche stato stuporoso) o la maniacalità, l'acting out (l'agito senza pensiero). Il nostro ruolo di coordinatori è sapere come fare di fronte a queste cose. Per sapere come fare abbiamo bisogno dei nomi per identificare quello che osserviamo.

Proviamo ad esaminare gli effetti collaterali o manifestazioni della psicosi ipnica, così vediamo se vi viene in mente qualche associazione su di voi, su colleghi o pazienti:

- Confusione semplice (non ha caratteristiche conclamatamente psicotiche):
    a. dalla perdita momentanea della memoria (brevi momenti di vuoto), fino ad arrivare a momenti di crisi della propria personalità (se io non faccio il mio lavoro: chi sono? Da cosa è composta la mia personalità? Se io sono costretto a lasciare il riferimento alla istituzione esterna, cioè la mia cooperativa, o Solco, i suoi spazi, e devo fare riferimento a quella interna, cioè il sistema di legami, la rappresentazione della cooperativa e dei servizi che ho interiorizzato, come sto? Cosa ne è della mia identità se devo fare riferimento solo alla mia istituzione interna?) in questi giorni sento molte persone che dicono: "Ma quella cosa lì è successa davvero o me la sono sognata?" "Ho parlato davvero con quella persona o me lo sono sognato"? "Ho visto davvero quelle persone?".
    b. Ha un altro effetto sempre all'interno della confusione semplice, è la confusione mentale con mancanza di contenuti. La sensazione di avere il pensiero che gira a vuoto. Come se il contenitore (e la sua funzione

psichica che secondo Bion che trasforma gli elementi beta in elementi alfa) si riempie di elementi beta, disgregati, frammentati che non riescono a trasformarsi in contenuti pensabili.

2) Gli *stati oniroidi*. Lo stato oniroide è una psicosi esogena, cioè un effetto di rottura temporanea del nostro clivaggio, che è la separazione tra la nostra parte nevrotica (organizzata) e quella psicotica (disorganizzata). Anche le persone "normaloidi" (anche noi, in questo momento) oppure le persone fragili e i pazienti possono esse investiti da una psicosi esogena, in cui il clivaggio tra la nostra parte più organizzata e quella più disorganizzata momentaneamente vacilla.

Và trattata subito, alcuni autori dicono che deve essere trattata entro le prime 24 ore, perché potrebbe trasformarsi in una vera e propria disorganizzazione psichica. Se succede a noi, un momento di psicosi esogena per tutto quello che ci sta succedendo, magari unito al lutto di familiari, probabilmente riusciamo con qualche aiuto a venirne fuori. Se succede ad un vostro utente bisogna capire come agire subito.

3) *Agitazione motoria*. I bambini e gli anziani sono quelli che più frequentemente vanno in questa agitazione. In chi prende farmaci, potrebbe essere accompagnata da episodi di sonnambulismo. In questo caso, rientriamo maggiormente nella categoria delle manifestazioni isteriformi. In questo periodo è meglio che nei bimbi compaia questa agitazione piuttosto che rimangano immobili. Se compare il sonnambulismo bisogna intervenire in una maniera organizzata, perché rispetto alla sola agitazione motoria, questo significa che la persona sta peggio.

4) *Confusione mentale* vissuta come talmente dolorosa che può portare al "sonno di piombo", cioè la necessità di rifugiarsi nel sonno e rimanere lì perché quel sonno ti difende da quanto tu senti che ti minaccia fuori e dentro.

Questi effetti possono condurre ad una particolare conseguenza da tenere sotto controllo: l'angoscia di disgregazione. La sensazione di andare in mille pezzi: noi stessi, quello che abbiamo costruito, le parti della nostra storia, del nostro lavoro, delle nostre relazioni. Questo ha un ulteriore effetto collaterale: più noi sentiamo la paura di disgregazione più rischiamo, se non la mentalizziamo, di diventare noi stessi degli agenti di disgregazione. Più noi ci sentiamo andare in mille pezzi, come la profezia che si auto avvera, più rischiamo di mandare in mille pezzi le situazioni, litigando, attivando conflitti, rinunciando alla comunicazione. State sentendo in questo periodo quanto stanno aumentando le violenze domestiche e gli omicidi, come quello a Villa Saviola? Sono esempi di quello che sta succedendo.

Sentiamo una paura e agiamo quella cosa. E' un effetto paradossale: ciò che otteniamo è esattamente la cosa che avevamo paura succedesse. E poi facciamo una grande fatica a tornare indietro.

La paura di disgregazione nei bimbi, adolescenti, disabili, anziani (persone con minore capacità/possibilità di mentalizzazione) può portare al "pavor nocturnus" (o situazione patoritmica): uno stato fortemente confusionale dove non è chiaro se siamo svegli o se stiamo sognando. Può succedere che la persona si svegli ma

continui a proiettare il sogno che stava facendo su una parete, vede le cose che stava sognando sulla parete di fronte al letto. Spesso a ciò si collega l'impossibilità di muoversi: si è svegli ma non ci si riesce a muovere. Può durare alcuni secondi che risultano molto spaventosi. E' importante monitorare i bambini in questo periodo.

Detto tutto ciò, perché è importante mantenersi collegati? Perché, se ci manteniamo collegati anche attraverso questi dispositivi, possiamo dare nomi alle cose e mettere contenuti nei nostri contenitori, renderci meglio conto di quanto stiamo pensando, di come stanno vivendo la situazione le persone che ci stanno vicino, i nostri bambini ma anche i nostri pazienti. Ora mi fermerei e se volete ne parliamo, oppure proseguiamo.

Elisabetta: Le cose dette sono talmente dense e se andiamo avanti rischiamo di non riuscire più a mettere l'attenzione su tutto. Ne inizierei a parlare ora. Vorrei dire subito una cosa sul "pavor nocturnus". Ho avuto il caso di un ragazzo e solo ora capisco cosa è successo. Ha visto quello che stava sognando sulla parete di fronte. L'altra cosa che volevo dire riguarda il comunicare dando un nome alle cose. In questo momento penso ci sia bisogno di una nuova grammatica. Noi siamo le parole che diciamo. Il linguaggio che si usa in questo periodo è legato alla metafora della guerra. E' necessario di fare attenzione al nostro linguaggio e cambiarlo, creando una grammatica che vada più verso la relazione che verso la disgregazione. Una ulteriore suggestione: c'è bisogno di una grammatica femminile. Il linguaggio della guerra è un linguaggio al maschile. Abbiamo visto pochissime donne in questo periodo, mentre nei media abbiamo sempre visto molti uomini e loro utilizzano il linguaggio della guerra. Abbiamo bisogno di un linguaggio che vada verso la comunità, che ci aiuti a ricostruire, o mantenere, la relazione.

Luciana: Uno degli emergenti, infatti, del gruppo internazionale di cui vi parlavo, è stato lavorare molto sulla metafora della guerra per trasformarla in una metafora della cura. Trasformare il paradigma con cui fino ad ora è stato raccontato il contagio, uscendo da quello bellicoso, per entrare in quello della cura, una sorta di clinica politica.

Marco: A proposito del maschile e femminile di quanto diceva Elisabetta. Io e Francesco siamo fans della ragazza che fa la traduzione in lingua dei segni dei dati della protezione civile. Penso che sia una di quelle figure che in questo periodo trasmettano, senza parole, molta sicurezza. Secondo me non è stata messa lì a caso, non utilizza le parole ma, oltre ad essere una bella donna, in qualche modo rassicura. Oltre a questo, volevo ringraziare le informazioni che ci hai dato: sono una bella classificazione, un bel catalogo dei tanti casi che stanno succedendo nel mio nuovo modo di lavorare in questi giorni, a distanza. Operatori, ragazzi e famigliari, chi più chi meno, a fasi alterne, stanno vivendo tutti questi stadi. Mi ha colpito lo stato oniroide della psicosi esogena, quando salta il confine tra parte organizzata e disorganizzata. Mi è successo che un famigliare mi cercasse durante lo scorso nostro incontro, nel pomeriggio mi dimentico di chiamarla e la chiamo il giorno successivo, questo dilazionare il tempo è stato l'innesco di una catastrofe;

questa madre di un ragazzo disabile ha messo su un impasto di confusione, si è sentita tradita. Ci sono volute 3 persone e una settimana per rimettere tutto a posto. A volte queste situazioni sono latenti e basta un piccolo innesco perché vengano fuori.

Rita: Io sono passata in un momento confusionale. Mi è successo un mattino. Penso fosse dovuto ad un problema del giorno precedente, a causa del quale ero dovuta uscire, dopo un mese che ero chiusa in casa e mi sono trovata davanti alla catastrofe di quanto stava succedendo. In quel momento ho fatto quanto dovevo fare ma il giorno seguente ero in confusione, piangevo per nulla, cercavo di tirarmi fuori ma non ci riuscivo. Mi sono concentrata su me stessa e ho iniziato a capire che la cosa che mi aveva creato più problemi era stato il silenzio. Ho capito che era giunto il momento di guardarmi dentro e capire il perché di queste angosce. In questo periodo, oltretutto, ogni giorno chiamo due malati psichiatrici che vengono a Solco, non li ho mai lasciati, e vedo che le loro reazioni, viste da una persona comunque incompetente, sembrano molto positive. Quindi mi sono chiesta come mai io la stavo vivendo così mentre loro, che credevo più fragili, sembravano attraversarla serenamente? Questo mi ha buttato in una grande angoscia, ha fatto ulteriormente peggiorare anche la parte lavorativa, il fatto di non sentirsi più utili perché non sei nel tuo posto di lavoro ma davanti al pc a casa e devi organizzarti la giornata quando di solito il tuo lavoro è insieme agli altri. Per due giorni ho vissuto in questo stato confusionale. Poi mi sono ripresa, anche pensando alle difficoltà che una delle mie figlie sta vivendo dovendo gestire lavoro, figlia e marito. Ho chiesto di essere qui oggi perché vedervi, vedere tutte le "mie" cooperative insieme, per me è una boccata d'ossigeno.

Francesco: Parto dallo spunto di Marco su questa persona della protezione civile, per il fatto che usa un linguaggio corporeo che è quello che in questo momento ci è venuto a mancare. Partendo da questo spunto e rimanendo nella dimensione individuale, posso dire che ciò che mi manca di più è la relazione corporea con gli altri. Gli strumenti tecnologici che stiamo utilizzando sono preziosissimi perché ci mantengono in relazione con gli altri, tuttavia non posso fare a meno di ammettere che il mio vissuto è molto altalenante in questa situazione. Ciò che mi riporta equilibrio rispetto a questa situazione confusionale è fare esperienze corporee, esperienze che mi permettono di ritrovare il corpo, che è la base di qualsiasi altra interazione. La "passeggiata del recluso" ha caratteristiche tutte particolari e diverse da prima, ma è salvifica. Poter uscire anche una mezza giornata da casa e andare al lavoro, pur non avendo un'effettiva necessità, e trovare una sorta di normalità, è un'altra cosa che mi ha aiutato molto. Infine mi aiuta anche pensare che questi giorni sono "particolari", dalla normalità siamo usciti tutti. La cosa più perturbante è che non si può fare riferimento più di un tanto ad una normalità, perché dalla normalità a cui eravamo abituati siamo usciti un po' tutti.

Barbara: Dicevi di concentrarci su noi e i nostri utenti. Quando parlavi invece io pensavo alla mia organizzazione. Quando parlavi del fare maniacale, a me questo è risuonato molto, credo sia una delle cose che più mi infastidiscono, mi infastidisce questa concentrazione sulla quantità che si deve produrre e che si deve far vedere

a discapito della qualità, prodotta ascoltando le persone con cui lavoriamo: colleghi, utenti e famiglie. Il produrre senza darsi lo spazio, prima e durante, di ascoltare le persone con cui interagiamo, mi mette in difficoltà. Nel lavoro che faccio ora all'interno della mia organizzazione questa dinamica è quella che mi ruba più energie. Ma magari questo non c'entra molto…

Luciana: Questo c'entra moltissimo perché se ricordate la teoria degli ambiti, tutto quello che accade sul piano individuale ha una ricaduta su quello gruppale, istituzionale e comunitario, e viceversa. Quindi il tuo intervento è perfettamente pertinente, anzi ti ringrazio perché con il tuo intervento hai fatto vedere che stiamo ingrandendo l'ambito, arrivando anche a quello istituzionale.

Carlo: Tra i migranti stiamo osservando che ognuno sta regredendo all'interno del proprio gruppo cercando risposte rassicuranti. Nonostante alcune linee fiduciarie costruite nel tempo, in questo momento di forti incertezze e confusione, sentiamo che ognuno ritorna alla propria rete. Da una parte noi riportiamo un paradigma molto scientifico rispetto a quanto facciamo, alcuni migranti invece stanno riportando un paradigma molto religioso. "Voi credete nella scienza, noi crediamo in Dio", ci dicono alcuni.

Luciana: Il tuo intervento apre a tutta una riflessione sulle manifestazioni differentemente antropologiche rispetto alla paura. Dentro alla nostra scienza dobbiamo contemplare il fatto che persone di culture differenti facciano riferimento a strumenti, risorse differenti di fronte alla paura. Ad esempio la religione.

Ho sentito di alcuni migranti che stanno facendo riti per scongiurare il pericolo e stanno facendo riferimento ai propri famigliari per aiutare gli italiani in difficoltà. Questo tuo riferimento antropologico è molto interessante e utile per il gruppo perché ci fa pensare che non tutti ragioniamo con gli stessi paradigmi.

Carlo: A me sembra che seguiamo paradigmi differenti ma dinamiche simili. Ognuno cerca di rifugiarsi dentro il proprio paradigma. Sento la mia cultura che si rintana dietro allo "scientificamente provato", quando nulla in realtà lo è, tanto quanto loro si affidano ai loro riti.

Luciana: Nei vostri interventi, Francesco, Rita e Carlo, avete toccato un tasto importantissimo e transculturale. Quando noi siamo di fronte ad un grave pericolo o ad una situazione che percepiamo minacciosa, abbiamo bisogno di tornare ai nostri *depositari affidabili*. Persone, luoghi, elementi culturali, elementi della mitologia (ad es. anche la nostra mitologia, quella scientifica, come l'infallibilità della scienza, che invece si sta sbriciolando di fronte ai nostri occhi). Questo concetto è importantissimo: in questo momento ognuno di noi ha bisogno di trovare i propri depositari affidabili: un oggetto, un elemento storico, un luogo, una persona, un gruppo, sulle quali noi sentiamo di poter contare perché ci trasmettono un senso di continuità del sé. E lo fanno perché noi sentiamo che una parte della nostra identità è depositata lì.

Sta vacillando la nostra sicurezza e quindi cerchiamo chi per noi è un depositario affidabile. Pensate a quanto è terribile per gli italiani che si affidavano alla religione

la chiusura delle chiese! Li ha lasciati in una situazione di grande solitudine. Ma anche il lavoro: se esiste il nostro luogo di lavoro, vuol dire che esistiamo anche noi. Il lavoro da casa sarà anche comodo ma ci pone davanti ad una grande ansia, quella di immaginare un mondo che non vediamo, la questione dell'irrapresentabilità e la mancanza di un interlocutore, almeno in termini corporei. Questo è molto pesante per la nostra testa.

Elisabetta: Ho una domanda sui depositari affidabili. Quanto il progresso e i processi di civilizzazione possono indebolire i depositari affidabili primitivi e quanto invece possono sostituirli con altri meno "ontologici", che siano indotti? L'esempio dei migranti. I migranti che provengono da culture differenti fanno riferimento alla religione, da noi le chiese sono chiuse e ci rivolgiamo alla scienza. Non so, forse è un pensiero non chiaro.

Luciana: Vi racconto un fatto sentito nel gruppo di cui vi parlavo. Prende la parola uno psichiatra spagnolo, racconta che ad un collega, che in questo periodo sembrava più ansioso di altri, cade il cellulare e si rompe. Nel giro di un paio d'ora ha dato segni di squilibrio fortissimi, non solo ansia ma stati quasi di una psicosi esogena che hanno dovuto trattare subito con i farmaci.

In qualche modo, in questo tempo un depositario affidabile è diventata la tecnologia. Quindi se in un periodo come questo mi si rompe il cellulare e io perdo tutti i miei contatti, non ho più la possibilità di sentire le persone, se sono già in ansia, rischio di sentir smarrire completamente le mie sicurezze.

Il tema quindi su cui lavorare sarebbe: da dove prendiamo le nostre sicurezze? Come possiamo continuare a coltivarle in un momento di grande privazione come questo? Che cosa succede quando dei salti storici, tecnologici o comportamentali, fanno sì che quello che in passato per noi è stato un elemento di sicurezza viene a mancare? Come la religione o anche ad esempio intere classi generazionali, gli avi, i nonni, i genitori.

Roberto: Inizio dai depositari affidabili. E' la cosa che sento più forte: lo spazio fisico è determinante per definire chi sono, per costruire le relazioni e di conseguenza l'oggetto del compito. Di conseguenza il fatto di non avere uno spazio mi ha messo molto in crisi, mi ha allontanato dalla relazione con i colleghi. Lo strumento informatico non mi permette di sostituire questa relazione (problemi di connessione miei, come vedete continuo a girare da una stanza all'altra), quindi questo mi ha davvero sbattuto in faccia l'importanza di avere un luogo di lavoro, e questo lo vivo anche a casa. Cercando un luogo dove connettermi, sono rientrato nella mia vecchia stanza dove da piccolo dormivo e dove ho iniziato i miei studi. Non so se questo è un andare avanti o un regredire. L'altra cosa che mi veniva da dire è che l'immigrato si è costruito uno spazio dentro, non ha bisogno dell'architettura per avvicinarsi al rito, alla fede, io invece ho bisogno di uno spazio per avvicinarmi al compito. L'immigrato ha già dentro il suo spazio. Altra cosa, io mi sento molto disgregato… Probabilmente lo sono sempre stato… Ma temo di avere anche un atteggiamento un po' distruttivo: vedo un movimento mentale tutto attorno e me ne sento al di fuori. E' come se non ci fosse via di mezzo tra l'essere

parte di questo movimento o esserne fuori. Volevo anche ricollegarmi al discorso della cura. In questo momento devo ringraziare per il fatto che mesi fa ho adottato un cane e questo devo dire che è molto importante perché sento che lui ha bisogno di me, mi dà un ritmo, un compito e mi obbliga a fare delle cose, per lui ma che diventano anche per me.

Mirko: Come puoi vedere Roberto spostarsi nella casa è normale. L'altro giorno ho fatto una conferenza dal garage…

Roberto: Nella mia casa, passare da una stanza all'altra significa passare da una storia all'altra, viaggiare nel tempo. Ho visto che ci sono stanze, luoghi che da un certo punto di vista sono morti, sono spenti, non hanno vita, sono fermi nel tempo. Sono venuto ad abitare qui che avevo 10 anni, di tempo ne è passato. Il guardare il passato è come una sorta di incapacità di guardare al futuro, di progettare. La creatività che consideravo fare parte di me, ora la vedo distante e sfuocata, come anche il desiderio, il desiderare, è come se fosse spento. E questo mi spaventa perché è il desiderio dell'altro, di conoscere l'altro.

Marco: Aggiungo una cosa veloce. La parola "resistenza". I colleghi sono partiti in tromba a cercare di tenere in piedi relazioni digitali, poi a distanza di 60 giorni li vedo calare, con un impatto e un approccio differente. Ognuno, con le proprie motivazioni, ha mutato nel tempo il suo approccio a questa quarantena. Ecco il tema della resistenza, soprattutto a lungo andare, perché credo saremo messi alla prova su questo ancora almeno per un altro mese e mezzo.

Alessandra S: Avevo una serie di cose da dire ma poi nell'ascoltare gli altri… In questo momento forse si è preoccupati anche dell'idea di tornare come prima. L'idea di rimettere piede in ufficio può fare quasi paura, o forse non si tratta proprio di paura. Siamo sicuri di volere quello che avevamo prima? No so se questo viene oltretutto acutizzato da quanto diceva prima Barbara, che condivido molto. Forse era già prima così per me, sono ancora alla ricerca del mio posto nel mondo, e ora questa cosa è diventata più evidente. Quanto Roberto diceva della capacità di desiderare, questo è un tema che sento molto anch'io. Non sapere cosa desiderare, è una cosa drammatica. Non so se è perché hai paura di restare deluso e a quel punto rimani nel "piattume"…

Luciana: Con le tue parole fai riferimento ad un concetto di Pichon-Riviere, in cui afferma che l'evento traumatico non è tanto come ci lascerà ma come ci ha trovati. La forza dirompente che può avere un evento catastrofico non è solo legata a come faremo ad uscirne ma in che condizioni ci siamo entrati.

Alessandra B: Quello che state dicendo voi è che questa catastrofe ci ha fermato, ci ha costretto ad entrare in contatto con quello che in quel momento storico della nostra vita stavamo attraversando e che la frenesia della quotidianità non ci permetteva di toccare, sentire. Al di là dei lutti, delle perdite, degli aspetti agghiaccianti di questa situazione, io ho ritrovato la lentezza, la possibilità di toccare, di sentire le cose, cosa che non mi era più permessa di fare. Condivido con Alessandra S. la paura del ritornare come prima ma non credo che si tornerà come

prima. Auspico che non si ritornerà come prima perché forse c'era bisogno di arrivare a questo, che ci venissero tolte cose di cui non avevamo bisogno, perché tornassimo a capire cosa è essenziale per noi. Quello che era prima lo è ancora o non lo è più? Questo momento ci deve servire per rimetterci in discussione. Cerchiamo di cogliere questo momento in un modo positivo e costruttivo. Poi quando parlavi delle quattro fasi, mi venivano in mente le 5 fasi del lutto, dove anche in questo caso c'era la negazione. Io aggiungerei un'altra fase, quella dell'illusione. All'inizio ci siamo illusi che la tecnologia potesse sostituire la relazione, lo stare "con" e "a fianco". Temo che questa cosa venga strumentalizzata, ad esempio dalla politica, perché la tecnologia non può sostituire il nostro lavoro, la relazione. L'ultima cosa che volevo dire riguarda il rischio della disgregazione. Nella mia comunità gli ospiti all'inizio hanno fatto fatica, le restrizioni sono state difficili, ma ho notato che l'impatto più forte l'hanno avuto gli operatori. La psichiatria di per sé porta molto alla passività ma in questa situazione chi è diventato più passivo siamo stati noi operatori. Gli ospiti stanno reagendo molto bene, con noi sono squisiti, per loro non è cambiata molto la situazione, addirittura sembra che si sentano più compresi perché noi stiamo facendo la vita che fanno loro. E' come se ci capissero, ci sentiamo compresi. E noi comprendiamo meglio loro. Questo ha come ribaltato la situazione.

Elisabetta: Rispetto agli interventi precedenti, sarebbe molto interessante parlare della mancanza di desiderio. Come poi ha detto Roberto, c'è anche la questione della mancanza di creatività. Anch'io l'ho vissuta inizialmente: mi ero detta che avrei avuto molto tempo per il mio secondo romanzo, ma non è stato assolutamente così. Perché per scrivere hai bisogno di fare vuoto dentro di te e questo vuoto non c'era. La tragicità del momento mi riempiva, non riuscivo a fare vuoto. Poi anche il tema del come ci ha trovati l'evento drammatico. Mi è venuta in mente la metafora della slavina: se trova gli alberi del bosco, rallenta il suo corso e fa meno danni. Se non trova nulla, fa un disastro.

Giovanna: Quando dicevi che alcuni aspetti della crisi, scoperte, ce li porteremo anche dopo. Collegandolo ai servizi residenziali, tante attività che abbiamo messo in atto per far fronte a questo periodo hanno messo in luce tanti aspetti dei ragazzi che non conoscevamo. E queste cose che abbiamo scoperto un po' per caso potrebbero diventare una materia di lavoro successiva, un punto di partenza per ricostruire.

Luciana: Ora vorrei condividere con voi l'idea che ho avuto e poi riprendere i vari – e ricchissimi - spunti che sono emersi da questo incontro.

Ecco l'idea: stiamo osservando che in questo tempo di astinenza dalla relazione in presenza, ci sono alcune cose che riescono tutto sommato a resistere, almeno per qualche tempo: la clinica, le riunioni e perfino la formazione. Il grande dilemma è invece l'intervento educativo (con bimbi, ragazzini, chi non ha abitudine alla tecnologia), che sembra rivelarsi molto difficile. Passate le prime 2-3 settimane di euforizzazione dello strumento tecnologico, c'è la paura dello sgonfiamento del significato dell'intervento educativo quando manca il corpo. Vorrei quindi

coinvolgere alcuni educatori e lanciare la possibilità di dare voce al pensiero educativo in questo periodo: cosa si nota, cosa si sta inventando, cosa si crea.

Quindi, se trovate interessante l'idea, la proposta è di creare alcuni incontri collettivi con 1-2 educatori delle vostre equipe, per parlare di cosa ne è dell'intervento educativo a distanza. Si sta parlando molto di clinica a distanza, di formazione a distanza, ma nessuno si sta occupando dell'educativa a distanza e potremmo diventare noi un organismo che muove una riflessione sul tema. Pensateci, vedete se l'idea vi piace, e poi vediamo come organizzarlo. Potrebbe essere uno o due seminari di mezza giornata, per non rischiare di lasciare in ombra questo tema.

Elisabetta: Mi hai fatto venire in mente una cosa. Sono come nuove forme di corporeità. Quello che dici è sia in senso positivo che negativo, perché a volte il corpo è uno strumento che nella relazione può avere una connotazione negativa per alcune tipologie di persone. L'interludio fisico di Spinoza secondo me ci può dare qualche suggestione sul corpo. Il corpo è una funzione sociale, forse bisognerebbe partire da lì prima di interrogarci sulle nuove forme di intervento educativo.

Luciana: Vi lascio questa proposta e settimana prossima mi dite cosa ne pensate e se avete pensato a quali operatori.

Sul tema del corpo vi lascerei una domanda per la settimana prossima: che cosa succede quando non c'è il corpo ma c'è l'immagine dell'altro? Cosa ci succede quando non possiamo vedere (il corpo dell'altro) ed essere visti, in maniera globale? Che effetti psichici ci sono?

Non vedere il corpo dell'altro e la carenza dello sguardo dell'altro su di noi sembrerebbe affossare il desiderio – per ricollegarci al discorso di Roberto - spegnerlo, perché nella relazione che è mente-corpo e comportamento, c'è l'eros. Ma noi ora siamo in una situazione de-erotizzata. E dobbiamo capire come fare ad erotizzarla. Sto parlando di eros in termini simbolici: incuriosimento, rispecchiamento, risonanza, gratificazione nell'essere visti e vedere, nell'annusare; tutte quelle cose che hanno a che fare con il nostro esistere e che trovano in qualche modo un'esperienza confermante nel contatto con l'altro. O, come diceva Elisabetta prima, per alcuni possono essere esperienze inquietanti. Per certi psicotici il corpo dell'altro è un oggetto terribilis. Cosa ci succede quando ci manca questa dimensione?

Era anche molto interessante quello che dicevano Marco e Francesco sulla ragazza che traduce con il linguaggio del corpo le notizie dei telegiornali.

Un altro intervento legato al corpo, forse Francesco e altri hanno parlato dell'importanza di muovere il corpo in questo momento: ricordarsi di avere un corpo. Se nessuno vede il nostro corpo o se ce lo vedono sempre le stesse persone, rischiamo di percepire che il corpo svanisce, è importante che noi ci dotiamo dell'esperienza quotidiana di sentirlo, come si muove, come funziona; è un piccolo sostegno per la nostra salute psicofisica.

Un'altra cosa che ha detto Roberto legata al perturbante ha a che fare con i dispositivi tecnologici che stiamo usando. In una relazione in presenza noi non ci vediamo, siamo rispecchiati dallo sguardo dell'altro. Questi strumenti sono traditori: noi non vediamo solo l'altro ma anche noi stessi. Ci mette in una situazione che non proviamo mai, ci mette "con i piedi sull'orlo dell'abisso", perché facciamo un'esperienza psichica che normalmente non facciamo, vedere la nostra faccia mentre parliamo e ascoltiamo. Anche per questa ragione tanti di noi oscurano la propria immagine perché c'è qualcosa di perturbante nel vedere ed essere visti in questo modo. Questa cosa ha molto a che fare, e ne potremmo parlare con il gruppo degli educatori, con il transfert e il contro-transfert e come cambiano con questi dispositivi.

Un'altra riflessione. Il grande emergente di questi due incontri è anche la questione dell'ascolto: questo momento ha bisogno di luoghi dell'ascolto. Tutto ciò che non viene ascoltato in questo periodo e che ha accezioni un poco traumatiche non è che finisce con la crisi, potrebbe trasformarsi in qualcos'altro. Se la nostra grande istituzione, il Consorzio, non opera dispositivi significativi di ascolto, ma solo dispositivi maniacali come il fare-fare-fare, il rischio è che noi facciamo una violenza istituzionale: da istituzione della cura diventa una istituzione che, inavvertitamente, pratica "violenze" istituzionali, come è accaduto spesso in questi mesi nelle case di riposo.

Gli interventi di Roberto sono stati strepitosi, rispetto al tema dello spazio, per esempio, di quanto lo spazio sia determinante per definire il compito. Per come è organizzata la nostra mente, gli spazi sono i contenitori della nostra psiche. Ora che siamo confinati, è come se si restringesse asfitticamente la possibilità spalmarci e di riconoscere noi stessi negli spazi. Stiamo parlando della mancanza di libertà. Siamo stati privati della nostra libertà. Ci hanno detto "vaga nelle tue stanze", con che risultato? In quelle stanze cosa ci abbiamo trovato? Qualcosa che era abitato, qualcosa che era disabitato, disconnessioni storiche nella nostra biografia, elementi dolorosi che magari avevamo accantonato per sopravvivere e resistere.

Integrerei quanto detto da Roberto, dicendo che abbiamo bisogno di spazio non solo per definire il compito, ma definire il compito di esistere: questo è il nostro compito principale. Esistere non è solo far passare la giornata, ma vivere intensamente. Una volta che abbiamo trovato il modo di esistere confinati e in parziale assenza di libertà, saremo nella condizione di pensare al nostro compito lavorativo. Non diamo per scontato di aver capito come si esiste in questo momento, privati dallo sguardo degli altri, con l'esposizione all'istituzione interna, credendo di essere nel vuoto ma essendo in pieno del nostro rumore interiore.

Quando Roberto dice che gli immigrati hanno lo spazio dentro. Uno dei dolori più grandi che abbiamo visto in questi anni di lavoro con i migranti è stato quello della mancanza del loro paesaggio, la loro fatica nel ricostruirlo internamente e abitare il nostro. In questo momento siamo tutti migranti, immigrati dalla terra di prima, sospesi in una terra di mezzo in attesa di vedere come ricostruiremo la terra futura. Però non voglio essere retorica, ho sentito dire da alcuni che questo periodo ha

azzerato le differenze, è stato un periodo di grande uguaglianza, ma non dimentichiamo che c'è qualcuno che è più migrante più di altri.

Questo periodo sta esacerbando le difficoltà, i poveri sono più poveri di prima. E qui entriamo nel tema della giustizia sociale, che terrei sempre sullo sfondo.

Un altro emergente gruppale è che siamo in una tale situazione di asfissia, che vedere il movimento di qualcuno, qualcuno che può lavorare, che addirittura produce creatività, ci può far sentire in qualche maniera esclusi, tra l'ingelosito e l'invidioso. Tutto questo è assolutamente normale. Sono i sentimenti di questo tempo. Sono i sentimenti delle persone che si sono ammalate nei confronti di quanti non si sono ammalati.

Gelosia, invidia, esclusione: sono tre istanze psicologiche che possiamo posizionare in temi diversi: chi si ammala e chi no, chi va al lavoro e chi non ci và, chi ha la "patente" per uscire e chi no, ecc…

Poi vorrei parlare delle stanze bloccate nel tempo…..

---- Carlo sta mostrando il libro di Eiguer "L'inconscio della casa"-----

La casa corrisponde alla rappresentazione psichica di noi stessi. Se nella nostra casa vediamo angoli trascurati, chiusi, bloccati o collegati a cose lontane nel tempo, sono cose collegate con qualcosa di nostro. La mia casa sono io.

Due di voi hanno detto "vorrei che non tornassimo come prima", io farei una citazione, non so se inquietante o rassicurante, Bleger ha detto: "Non si torna mai come prima". Niente sarà più come prima, anche quando saremo liberi di vedere chi vogliamo. Ma questo è sempre valido: un certo periodo passato ti cambia, sempre. La questione è quanto noi vivremo attivamente o passivamente questo dato di realtà. Attivamente, nel senso che di prendere in mano le nostre vite, i nostri lavori, le nostre relazioni e facendo tutte quelle modifiche che in questo periodo abbiamo ritenuto essere modifiche necessarie, suggerendo trasformazioni, proponendo cambiamenti. Quanti cambiamenti proporremo alla nostra situazione per modificare quanto non va?

Alessandra B ha detto che vede gli operatori più fragili e gli ospiti più forti. Questo è normale perché i vostri ospiti hanno voi: non dimenticatevi mai del valore della vostra presenza, voi siete i loro depositari affidabili dei vostri ospiti, anche se vi vedono meno di prima. Ora addirittura riescono ad essere comprensivi con voi, perché riescono a fare risonanza con il dolore che state provando e vi fanno sentire la loro vicinanza, e ci riescono perché sanno che voi ci siete. La scenata del familiare di cui parlava Marco è legata a questo: "Ma come? Eri il mio depositario affidabile e ti sei dimenticato di me? Devi essere sempre a mia disposizione!". Che vi vedano più o meno, voi siete sempre l'appoggio della loro mente debole ed avere un punto d'appoggio fa sentire forti. E' come se si pareggiasse la situazione tra voi e loro. Sto ricevendo un gran numero di messaggi di supporto dai migranti dei Gruppi di Parola, mi scrivono: "Mami, resisti? Stai bene?" E' come un esercizio di uguaglianza, perché tutti possiamo sostenerci a vicenda. Nello stesso tempo noi

continuiamo ad avere un ruolo. Quindi se qualcuno ci attacca, sappiamo che ci attacca perché siamo il suo depositario affidabile.

L'ultima cosa. La grande sfida di questo tempo è che abbiamo la possibilità di scoprire delle cose nuove, di noi stessi, del legame con gli altri, degli affetti, del modo di lavorare anche grazie a quegli "sconfinamenti" che ci permettono di giocare ruoli nuovi. La scoperta del nuovo può essere uno dei motori erotizzanti di questo periodo, sostitutivo dello sguardo erotizzante dell'altro al quale in questo periodo abbiamo dovuto rinunciare.

Elisabetta: Io vorrei ringraziarti Luciana, sono incantata, rimarrei fino a stasera, hai un linguaggio "cardiaco", che ti viene dalla tua grande testa ma anche dal tuo grande cuore. Grazie.

Luciana: Grazie, ma io sono così anche grazie a voi. Anch'io ricevo moltissimo da questi incontri. Il senso del gruppo è anche questo, sentiamo il nostro valore attraverso questo. Grazie a tutti.

Gruppo Coordinatori dei Servizi

Terzo incontro – formazione on line piattaforma zoom

29/04/2020 h.9.30-13.00

Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Partecipanti: Oriana Bavelloni, Erika Campana, Marco Bimbatti, Rosa Chiara Azzoni, Silvia Baggio, Cavaglieri Carlo, Francesco Amori, Francesca Rossi, Mirko Novello, Elisabetta Baraldi, Giovanna Campagnari, Barbara Franceschetti, Rita Coppi, Roberto Bellini, Elena Murari, Mila Buraschi, Elena Favaretto, Paola Tenca, Cristina Benatti, Assunta Putignano, Raffaella Beduschi, Albina Vincenzi, Beatrice Marasi, Melania Consiglio

Luciana: Riprende i precedenti passaggi, l'importanza di ripristinare il gruppo coordinatori e l'inserimento di nuovi partecipanti.

Questo gruppo sta quindi diventando una piattaforma "ben frequentata": stiamo costruendo uno sguardo interdisciplinare. Questo è molto importante: più siamo in grado di rappresentare una visione complessa, più siamo vicini alla possibilità di toccare la realtà che stiamo vivendo e ampliare il nostro paradigma.

Per oggi ho preparato un po' di materiale per integrare i pensieri della volta scorsa, legati ad alcune possibili reazioni psicologiche in tempi di emergenza, sia nostre sia dei nostri utenti/pazienti. Il nostro obiettivo è quello di mettere in circolo pensieri che ci aiutino, come esseri umani e professionisti, ma anche di pensare e immaginare come gli ospiti/pazienti che curate stiano vivendo questo periodo.

La volta scorsa abbiamo visto le fasi individuate da Pichon-Riviere sulle situazioni emergenziali e catastrofiche. Oggi vorrei integrare quanto detto la volta scorsa e continuare ad affrontare il tema dei tipi di paradigma con cui si sta affrontando questo periodo, spostando l'asse dal paradigma della guerra, proposto dai media in questi mesi per rappresentare il contagio, verso il paradigma della cura, perché mi sembra molto opportuno per il lavoro che facciamo e l'istituzione che rappresentiamo.

Vi ricordo anche la proposta di aprire un laboratorio di riflessione e ricerca sulla trasformazione del lavoro educativo in questo tempo di lontananza. So che molti di voi stanno realizzando bellissimi interventi e sarebbe bello confrontarci, condividerli ed esaminare insieme gli aspetti psicopedagogici della mancanza corporea nel lavoro educativo e quale conseguenze produce. Tale piattaforma non necessariamente è solo per gli operatori ma anche per voi coordinatori.

Bene, partiamo riprendendo alcuni emergenti della discussione della volta scorsa.

Per noi è molto opportuno ragionare sul tipo di paradigma con cui stiamo vivendo e su cui stiamo organizzando la nostra vita in questo periodo. Il paradigma della guerra è quello che ci è stato proposto da un punto di vista mediatico, ma anche governativo e sanitario. Molti lo stanno mettendo in discussione perché, in realtà, noi non siamo in guerra: questo paradigma alimenta fantasie di ordine paranoide e il rischio di un'impotenza psichica e relazionale. Non è una guerra, non ci sono nemici: c'è un contagio, ed è una cosa differente. Inoltre questo paradigma viene utilizzato in modo pericoloso perché consente l'impedimento di un' "operazione verità" su come può essere partito, da dove arriva, sulla sua cattiva gestione sanitaria, non solo in Lombardia. Se rimaniamo troppo dentro questo paradigma, diventiamo passivi rispetto al fatto di capire come le istituzioni si sono mosse in questo frangente, impedisce delle operazioni di comprensione, di analisi, di ricostruzione storica della verità. Oltre a tutto alimenta la fantasia che ci siano eroi: se c'è la guerra ci sono nemici ed eroi. In realtà il pensiero che provo a sostenere con voi è che non siamo di fronte a forme di eroismo ma a persone che stanno facendo il loro lavoro, come lo dovrebbero fare, e al limite siamo di fronte a persone che non stanno facendo il loro lavoro. Facciamo un po' di piazza pulita di fronte a queste idealizzazioni ed eroismi. Non siamo di fronte ad eroismi, anzi a persone ed istituzioni che forse sono arrivate in ritardo a fare quanto dovevano.

Inoltre, questo immaginario eroico è individualista: non abbiamo bisogno di eroi solipsistici, eroi solitari, ma abbiamo bisogno di organizzare dei movimenti gruppali, istituzionali e comunitari per far fronte ai cambiamenti che il contagio ci ha imposto.

Dobbiamo quindi cambiare paradigma: passare mentalmente dall'idea di avere un nemico da combattere a quella di costruire alleanze gruppali, culturali, relazionali, affettive, orientate alla ricerca, per capire come analizzare la situazione, decifrare i vissuti, osservare i tipi di comunicazione che stiamo usando con noi e con gli altri, analizzare le nostre paure, i nostri sistemi difensivi perché forse ci dicono qualcosa non solo della società in generale, ma anche degli utenti e delle loro famiglie. Questo è il filo del discorso che vorrei proporvi questa mattina.

Un altro emergente molto bello è quello del bisogno di depositari affidabili, un concetto della psicoanalisi operativa, che hanno introdotto Pichon-Riviere e Bleger. Il depositario affidabile è una funzione che si attiva in un luogo, una relazione, una persona, un'istituzione, o un gruppo all'interno dei quali la nostra mente, noi, depositiamo il nostro bisogno di sicurezza: ai depositari affidabili consegniamo in maniera inconscia il nostro bisogno di sicurezza. La nostra istituzione lavorativa può essere un depositario affidabile delle nostre ansie ed angosce. Chi in questo periodo non può stare al lavoro se ne rende pienamente conto. Ma, l'altro aspetto che è emerso la volta scorsa, è che anche voi, i vostri educatori, in quanto rappresentanti di luoghi e istituzioni curanti, siete i depositari affidabili dei vostri utenti/pazienti. Questo avviene soprattutto quando siete presenti o quando vi fate sentire, sentite su di voi l'urgenza impellente di esserci, di contenere le loro preoccupazioni, di fare sentire loro che ce la faranno, che c'è una speranza, che c'è

un futuro, che è possibile disegnare dei percorsi, tracciare sentieri percorribili in termini di speranza.

Che compito ha il depositario affidabile? Tenere su di sé le preoccupazioni dei propri affidanti, pensarle, mentalizzarle e trasformarle in qualche forma di rassicurazione. Ecco perché parliamo di paradigma della cura: in questo momento crediamo che questo paradigma abbia a che fare con la possibilità di esprimere forme di rassicurazione che non siano né illusorie né troppo assenti (altrimenti alimentiamo situazioni di carattere depressivo).

Ieri sera in un altro incontro ZOOM con un gruppo di colleghi che si occupano di migranti, si faceva l'elenco dei danni che questo contagio sta procurando nelle persone. Una giovane ragazza africana ha usato una bella espressione, che mi ha molto colpito: ha parlato del "danno dell'affetto". Mi è piaciuto molto questo modo che lei ha usato per esprimere cosa ci succede quando non ci possiamo incontrare fisicamente (molti non possono vedere figli, nipoti, genitori che sono lontani). Vediamo ora come riparare a questo "danno dell'affetto".

Se dobbiamo costruire un paradigma della cura dobbiamo dirci che in questo momento stiamo attraversando una crisi di identità. Dobbiamo occuparci della crisi dell'identità: dobbiamo onestamente iniziare a chiederci cosa siamo "senza": senza le pratiche quotidiane, le relazioni quotidiane, la libertà, la possibilità di fare gruppi dal vivo, incontrare le persone che vogliamo, andare in ospedale per qualche problema, o addirittura indossare i nostri abiti preferiti (permettetemi di fare esempi tra "il sacro e profano" per tener dentro tutte le varie possibilità, perché noi siamo fatti di "sacro e profano"). Cosa ci succede senza la corporeità e senza l'erotismo, senza la sessualità? Questo aspetto per i ragazzi è importantissimo: chi di voi si occupa di ragazzi lo può percepire. Cosa fanno i giovani senza la sessualità, senza l'erotismo, senza la seduzione?

Quindi cosa è la nostra identità senza tutte queste cose? Una possibile risposta tecnica è che noi andiamo incontro a delle angosce di disgregazione. Per noi che siamo persone "sufficientemente sane", si può presentare con una mancanza di contenuti nel pensiero. Quando siamo di fronte a tanta privazione, può succedere che abbiamo un problema di mancanza di contenuti nel pensiero. Allora dobbiamo ricostruire il pensiero. Fare delle cose per ricostruire in maniera sufficientemente organizzata i nostri pensieri. Come facciamo? Ricostruiamo un pensiero sul tempo, sullo spazio, sui ruoli, sui compiti. Prendiamo le cose che sappiamo: queste sono le quattro componenti del setting, noi siamo organizzati intorno a queste dimensioni, noi siamo fatti di tempo e di spazio, ma anche di ruoli e compiti. Ora queste dimensioni vacillano. Per qualcuno si stanno scompensando. La rappresentazione del tempo è confusa. Di quella dello spazio ne abbiamo parlato la volta scorsa. La dimensione dei ruoli la stiamo affrontando anche con questi incontri. Per quanto riguarda il compito ne parliamo ora: parliamo del compito della cura. Come lo pratichiamo in un momento in cui c'è tanta perturbazione intorno a noi?

La volta scorsa Elisabetta aveva ben sottolineato l'importanza del corpo. Come pratichiamo il compito della cura senza il corpo? Se il corpo c'è così poco (dentro al pc)? E se c'è così tanta solitudine?

Allora facciamo un collegamento tra cura, cura della solitudine e cura della rabbia. Perché una cosa che abbiamo visto in queste settimane è che uno degli emergenti di carattere emotivo-affettivo di questo periodo è la rabbia. Siamo in presenza di un quantitativo di rabbia che a settimane potrebbe diventare esplosivo. Alcuni non lo dicono, alcuni lo agiscono. Ora noi dobbiamo capire come la cura si può organizzare, si può pensare di fronte a situazioni fortemente attraversate da esperienza di solitudine e di rabbia.

La proposta è quella di configurare luoghi complessi di ascolto e di dialogo. Complessi, nel senso che rappresentiamo anche noi stessi in questo contesto, in questo assetto: un intero consorzio, non siamo solo dei singoli operatori e delle singole cooperative, siamo un consorzio. Complesso perché questo gruppo tesse insieme una realtà istituzionale sfaccettata, ricca, tante cooperative, tanti gruppi di lavoro, tanti compiti, tanti ambiti di lavoro. Complesso anche perché si muove entro la teoria degli ambiti, che la maggior parte di voi conosce. Si tratta della teoria di J. Bleger, lui diceva che noi siamo sempre contemporaneamente esistenti e percorrenti quattro dimensioni vitali. Quella individuale, quella gruppale, quella istituzionale, quella comunitaria. Anche in questo momento noi siamo individui, gruppo, istituzione e, lavorando nei nostri servizi ed essendo qui a parlare del paradigma della cura, facciamo un lavoro che riguarda la comunità. Come possiamo immaginare in questo tempo così complesso di diffondere un paradigma della cura altrettanto complesso, che tocchi contemporaneamente tutti e quattro gli ambiti?

L'altra componente poderosa della proposta che ci stiamo facendo ha molto a che fare con la dimensione delle nostre identità…. piccole, povere e strapazzatissime in questo periodo. O almeno io ora io mi sento così, eccetto quando sono con voi.

Cosa possiamo fare di fronte a tanto bisogno e al fatto che dobbiamo continuare ad esistere mentre molte cose intorno a noi vacillano?

La proposta operativa che vi faccio è che noi dobbiamo pensare alla nostra vulnerabilità. Se vogliamo curare gli altri dobbiamo pensare alla nostra vulnerabilità. Siamo soggetti vulnerabili. Etimologicamente, il termine vulnerabilità che viene dal latino "vulnus" che significa ferita, ma c'è un doppio significato. Significa esporsi alla possibilità di una ferita ma anche esporsi alla possibilità di diventare soggetti che feriscono.

Ad es. la volta scorsa dicevamo che se le nostre istituzioni non producono luoghi d'ascolto, noi rischiamo di creare inavvertitamente una ferita di carattere istituzionale.

Ma c'è un altro bellissimo aspetto della vulnerabilità. Dentro alla parola vulnerabilità si parla di una ferita, la ferità è anche la possibilità di guardare attraverso. Se noi siamo vulnerabili possiamo ragionare sulle nostre ferite, sulle ferite che possiamo

procurare ma anche sul fatto che possiamo essere curati e curare. Siamo feribili, feriti, possiamo ferire, ma possiamo anche curare ed essere curati. E' un potenziale enorme. Se trascuriamo la nostra vulnerabilità sarà difficile occuparsi delle ferite altrui, della loro vulnerabilità.

Questo porta alla consapevolezza della nostra interdipendenza e della nostra responsabilità. Si entra nel paradigma della cura con la coscienza della vulnerabilità, dell'interdipendenza e della responsabilità, come se fossero dei presupposti.

La responsabilità di che cosa? Della "pelle" degli altri. Siamo fatti di una serie di involucri che ci proteggono e che questo contagio sta mettendo in crisi. Noi abbiamo principalmente tre pelli, tre involucri identitari protettivi:

- La pelle psichica. Ora è molto in crisi perché bombardata da paure, messaggi, comunicazioni, ferite, insicurezze…. Ora la nostra pelle psichica è ferita. Ma se lo è la nostra, lo è anche quella dei colleghi e dei nostri ospiti.
- La pelle fisica, ancora più esposta in questo momento. L'organo pelle ora è diventato il veicolo del contagio.
- La casa e le istituzioni. I nostri rapporti con la casa e le istituzioni sono molto in movimento. La casa sembrerebbe il luogo più sicuro ma non lo è più: siamo costretti a starci e quindi non è più un luogo di libera scelta ma di costrizione e carenza di libertà, poi è un luogo di possibile contagio. Anche l'istituzione, il lavoro.

Parla bene di questi aspetti Alberto Eiguer.

Se mettiamo a fuoco di avere tre pelli, abbiamo tre elementi di vulnerabilità ma anche tre elementi di resilienza. Perché con queste tre pelli noi possiamo essere in rapporto attivo o passivo. E qui arriviamo al concetto di resilienza. La resilienza è quel "fattore X" tale per cui, posti noi in una esperienza di crisi, possiamo contare sulla capacità che hanno il nostro organismo, la nostra mente e le nostre relazioni di farci resistere di fronte ai traumi, alle crisi, alle difficoltà.

Giorgio: Resilienza significa quindi non solo la resistenza al trauma ma una sorta di "resistenza attiva", di capacità di fronteggiamento; non si sta parlando di una resistenza passiva, che al limite diventa patologica se troppo forte o rigida, ma un adattamento attivo, quindi con un elemento di creatività e capacità trasformativa.

Luciana: Esatto. La resilienza non ha nulla a che fare con le resistenze che vedevamo la volta scorsa, resistenze difensive per negare, per sfuggire al dolore. La resilienza invece ha una capacità trasformativa.

Siamo abituati a pensare con il concetto di resilienza sia recente, ma in realtà è dei primi anni del Novecento, Torok, uno psicoanalista che aveva studiato il tema del transgenerazionale, diceva: se io permetto all'altro di essere resiliente, l'altro lo permetterà a me. La resilienza è sostanzialmente un legame, una relazione, non è una cosa eroica. La resilienza ha a che fare con la tipologia di legami che pratichiamo. Ha a che fare con la possibilità che io permetta all'altro di avere

capacità trasformativa, creatività. Ci permettiamo reciprocamente di essere resistenti perché così riceviamo un potenziale di resilienza per noi, un potenziale trasformativo.

Torok aggiungeva: per fare questo dobbiamo favorire in noi e negli altri la riappropriazione dell'apparato psichico, nostro e degli altri. Perché l'emergenza ci espropria momentaneamente della capacità contenitiva del nostro apparato psichico. Ascoltandoci e stando in contatto con quello che ci viene dall'interno ci riappropriamo del nostro apparato psichico, anche attraverso occasioni di questo tipo. Ascoltare che cosa ci dice il nostro apparato psichico e cosa ci dicono quelli degli altri.

Queste sono le caratteristiche dell'apparato psichico, individuale e gruppale, della cura:

- È flessibile, non è rigido
- È tenero nei confronti di se stesso e degli altri
- È gentile
- E' in grado di attivare risonanze verso e di ricevere risonanze da altri apparati psichici (è solerte rispetto alla consapevolezza che ci si scambiano materiali psichici)
- E' in grado di gestire situazioni di cura se è in grado di non essere totalmente invaso dagli altri, se osserva, anche in una situazione di emergenza, la questione del limite, ed è in grado di non invadere.

Sembrerebbe paradossale: siamo già sottoposti a tanta distanza e ne dobbiamo porre altra? Sì. Ancora di più per certi versi, dobbiamo rispettare la questione dei limiti. Altrimenti si pone la questione dell'essere invasi. E se veniamo invasi eccessivamente in termini psichici diventa difficile pensare, se invadiamo diventa per l'altro difficile sviluppare la resilienza anche da solo.

A proposito di apparati psichici, è importante che ci occupiamo dei fantasmi che girano nelle stanze dei nostri apparati psichici. Questi sono alcuni dei fantasmi che potremmo trovare:

1. il fantasma di non salvarsi, il fantasma della morte fisica
2. il fantasma di non riuscire a salvare gli altri (sto parlando in particolare a noi operatori sociali)
3. il fantasma di perdere tutto o una parte significativa della nostra esistenza
4. il fantasma della morte delle idee (questa cosa la sento tantissimo nelle persone con cui ho a che fare)
5. il fantasma della morte economica.

Quando parliamo di fantasmi, disegnamo un "arcipelago di paure" (parafrasando Eugenio Borgna) che sono nella realtà interna ed emotiva dei soggetti. Il grande problema di questo periodo è la morte dell'immaginazione. Dobbiamo sostenere con tutte le nostre forze, in termini di cura, l'immaginazione. Se ci si spegne l'immaginazione rischiamo che i fantasmi che abbiamo citato prima diventino reali.

Come sosteniamo l'immaginazione? Sosteniamo la capacità trasformativa, approfondiamo letture, testi, studi, libri, condividiamo idee, creatività. La creatività è la gemella dell'immaginazione.

Non c'è creatività se non c'è immaginazione. Non c'è immaginazione se non c'è creatività.

A questo punto dobbiamo fare un passaggio cruciale, complesso, anche come responsabilità verso le nuove generazioni. Dobbiamo mettere le mani ai nostri miti occidentali. Ad esempio dobbiamo renderci conto che avevamo tolto la morte, l'avevamo bandita, fatta sparire. Le persone hanno continuato ovviamente a morire, ma la morte non era più pensata, veniva pensata solo quando era un'esperienza di persone vicine a noi. La nostra cultura ha fatto questa operazione straordinaria e sarebbe interessante studiarla scientificamente, culturalmente.

Noi veniamo dalla cultura greca nella cui mitologia non era possibile immaginare la vita senza la morte. La morte era una presenza fortissima. Nel secolo scorso, soprattutto dopo la Seconda Guerra Mondiale, abbiamo tolto la morte, annichilita. Abbiamo iniziato a pensare che quando c'era la morte non c'eravamo noi, che quando c'eravamo noi non c'era la morte. Questa cosa ora ci sta preparando il conto: non siamo più abituati a pensare che vita e morte sono fili dello stesso discorso, che dobbiamo assolutamente integrare.

Bion dice che nella vita esiste il positivo e il negativo. Il negativo non è necessariamente l'esperienza negativa ma è anche l'incapacità di mettere un pensiero di qualcosa. Noi siamo sufficientemente completi se facciamo lavorare il positivo e il negativo. Se ci rendiamo conto che il negativo assorbe molte energie, ci dà la sensazione di cadere nel vuoto (quindi ha a che fare con il tema della morte, la sensazione dello sprofondare nella situazione catastrofe) ma nello stesso tempo costruisce la frequentazione dell'orlo dell'abisso e ci consente di venirne fuori. Se ritorniamo a pensare vita e morte collegate, integrate, e mettiamo le mani a questa frattura della mitologia occidentale dell'ultimo secolo, riusciamo a far circolare un immaginario di rinnovamento, rinascita, trasformazione, interdipendenza.

Per fare ciò abbiamo bisogno di rinnovare le nostre ritualità, soprattutto in un periodo in cui quella unica ritualità che ci consentiva almeno per qualche ora di pensare alla morte è stata azzerata: sto parlando dei funerali, che sono stati proibiti.

Perché sono importanti le ritualità? (e qui entro in aspetti antropologici) Le ritualità per l'essere umano hanno un potenziale di sostegno dell'apparato psichico, del pensiero, delle emozioni, delle relazioni e di trasformare il troppo vuoto e il troppo pieno. In questo periodo abbiamo due rischi, tra i vari che affrontiamo, quello di sentire il troppo vuoto (solitudine, mancanza, carenza, povertà, abbandono) o il troppo pieno (paure, angosce, agito, lavoro). Per trovare una misurazione tra questi, siamo di fronte alla necessità di trovare, immaginare una nuova forma linguistica. Questo non ci deve spaventare troppo. Ora possiamo modificare un po' i

nostri linguaggi, lavorarci unendo la ricerca di nuovi linguaggi alla ricerca di ritualizzazioni necessarie per sopportare il dolore.

Le ritualizzazioni in genere hanno a che fare con:

- momenti di lamentazione/pianto collettivo/espressione di un dolore collettivo. Abbiamo quindi anche bisogno di piangere. Il pianto fa sgorgare quanto è bloccato dentro di noi.
- la musica è un rituale
- la bellezza
- la poesia, la scrittura, la pittura.

Se c'è qualche blocco in questa dimensione, è bene aiutarci a sbloccarla perché questo aiuta l'immaginazione.

Quindi ci servono immagini, rituali, linguaggi nuovi per pensare il rapporto con noi stessi, con gli altri, con i nostri pazienti, per mettere in movimento l'eccesso di emotività: come se fosse un elemento di transizione tra ciò che si sente e ciò che si dice. Sento una cosa fortissima, non riesco o non posso dirla, creo un'immagine e probabilmente, una volta passata per l'immagine riesco a parlare.

Giorgio: Mi viene in mente il concetto proposto da Bion e ripreso da molti altri di reverie, quella fondamentale funzione della mente individuale e gruppale che consente al nostro inconscio di produrre, creare immagini che poi diventano significati e pensieri, e che è alla base proprio di quella capacità trasformativa di cui stiamo parlando, assolutamente necessaria ad ogni forma di cura.

Luciana: Un'immagine importante per noi come "popolazione che cura" è quella della rassicurazione. Dobbiamo costruire un immaginario della rassicurazione, per noi, per i nostri pazienti. Per fare questo dobbiamo attraversare un passaggio importante, ve lo dico con le parole di Chomsky: la libertà è un'illusione necessaria. Dobbiamo passare dalla rivisitazione di un'illusione. Siamo di fronte ad una esperienza di grande carenza di libertà, ma in realtà neppure prima eravamo del tutto liberi.

Chiudo con un'anticipazione di quello che vorrei trattare con voi la prossima volta: la cura anche in termini politici, la cura della comunità, non solo del singolo utente. Per introdurre questa idea, vi dico questa cosa, nel 1947 Albert Camus ha scritto "La peste": la peste per Camus era una metafora della dittatura. Lui parlava della peste come malattia, ma la metteva sul piano simbolico come una metafora della dittatura.

State molto attenti al fatto che dobbiamo difendere non solo la salute e la tutela dei diritti sociali ma anche la libertà.

Giorgio: Ci sarebbero moltissime cose da dire su tutti i punti che hai portato. Per tornare alla *reverie*, quando pensiamo alla capacità trasformativa della mente, la proposta che Bion fa è quella di pensare che esista un meccanismo naturale della nostra mente, questa *reverie*, che è la possibilità di attivare quel meccanismo di

trasformazione delle percezioni e delle emozioni in qualcosa che diventa simbolizzabile, pensabile. E' un passaggio che dal punto di vista dello sviluppo individuale è di enorme importanza e che rimane attivo anche nei gruppi, nelle istituzioni e nelle comunità. E' un meccanismo sempre attivo ai vari livelli. La citavo per cogliere ulteriormente il fatto che se il virus e la sua metafora bellica rischia di colonizzare la mente, dobbiamo fare di tutto per mantenere attive le prerogative della mente, che sono quelle di riuscire a trasformare gli elementi non pensati in elementi pensabili. Questa cosa che sembra molto banale, in realtà richiede tanto lavoro, in tanti contesti.

Aggiungo solo un altro pensiero. La questione del setting e la necessità di riposizionarci in maniera importante a pensare il setting oggi, sia sul piano organizzativo e concreto sia sul piano dell'apporto che la questione del setting mette in ogni lavoro di cura. Credo che non possiamo fare nessun lavoro di cura senza un setting. Se lo facciamo, se operiamo senza setting, facciamo un'altra cosa che non è curare. Questo si collega a tutte le questioni connesse al limite e alla necessità di ri-posizionarci nei limiti che siano funzionali ai nostri compiti e non siano troppo indotti dall'esterno. Oggi noi siamo fortemente assoggettati a vivere limiti imposti dall'esterno. Quindi è importante ripensare ai nostri limiti, che poi è una delle tematiche del setting, ma anche alla questione della dinamica del deposito: l'altra funzione fondamentale del setting è di costituire un contenitore, quindi un "luogo di deposito", che ha quindi sempre anche un aspetto istituzionale, e che ha la fondamentale funzione di costituire un depositario affidabile, senza questo la nostra mente tende a disgregarsi e non sta bene. Luciana in più passaggi ha citato bene le angosce, teniamo ben presente, oltre a quelle paranoidi e depressive, anche quella confusionale o disgregativa. Queste angosce, che si situano sull'aspetto sincretico della nostra personalità, hanno bisogno prima di tutto di essere contenute in un luogo sicuro: il setting. Il tempo, lo spazio, i ruoli, i compiti. Tutto ciò che oggi viene sconvolto dalla complessa situazione che stiamo vivendo, richiede un nostro lavoro fondamentale rispetto al ripensare il setting, magari anche in modi nuovi e diversi ma senza perdere di vista le sue funzioni fondamentali per il compito di cura.

Beatrice: Lavoro in Agorà con i minori insieme a Melania. Sono entrata quando stavi riproponendo la teoria degli ambiti. Più della parte sulla vulnerabilità, su cui devo "macinare" ancora perché è da un po' che non ci lavoro, mi ha colpito la parte della resilienza e del favorire la riappropriazione degli apparati psichici nostri e degli altri. Il rispetto di una distanza, rispettare il "sacro" dell'altro, che sia un ospite o un familiare. Anche l'idea dei fantasmi che sono pensieri che lavorano nel sottobosco. Anche la parte sulla morte, il dare una figura, un'identità alla morte è fondamentale per accettare, per dare veramente un senso, per interiorizzarla.

Silvia: Sono stata silenziosa le altre volte, oggi parlo. Sono contenta che ci sia la mia educatrice, Barbara, perché i contenuti di oggi sono molto belli e non ti nascondo di essermi emozionata. Sforo un po' dicendo che arrivo da giornate difficili sia a livello personale che professionale, e quindi gli argomenti trattati mi

sono arrivati non solo alla testa ma anche qua, nella pancia, per non dire al cuore. Volevo quindi ringraziare per questi contenuti, anche in vista di una futura riapertura, non solo per i nostri utenti ma anche per noi. Ne si uscirà meglio non per qualcosa di legato al fato ma se sapremo approfittare della tempesta come un'opportunità di crescita. Quanto forse mi ha colpito di più, sono stati i fantasmi. Nei giorni difficili li ho provati tutti e mi ha consolato sentire che non ero la sola, che non ero pazza, ma che ci sono pensieri scientifici e la possibilità di razionalizzare quello che passa nella pancia. Questo dà quella possibilità in più di snocciolare il problema.

Assunta: Grazie di questo ultimo intervento. Vi ringrazio di avermi accettato in questo gruppo, in viaggio verso una comunità. In questo periodo sono stata sempre nella mia reclusione a casa al tavolo di lavoro, sono stata impegnata con una caterva di documenti di lavoro poiché, occupandomi di sicurezza, dovevo tradurre questo "vomitatoio" delle istituzioni per i miei colleghi, leggendo di tutto. Questo mi faceva sentire isolata ma anche utile per i colleghi. La mia parte personale, che rifugge da un impianto di vita solo normativo, perché io sono una persona che ama leggere, vivere anche la solitudine ma con momenti di creatività, così mi sono iscritta a un gruppo di lettura su Proust. In gioventù, avevo letto "La ricerca del tempo perduto", ora a distanza di 38 anni, vengo invitata a questo gruppo e ritrovo i vecchi testi, in particolare nel testo "La prigionia" cito un passaggio che avevo sottolineato riguardo alla prigionia di una delle fanciulle, che "il protagonista aveva invano cercato di isolare dal mondo, inseguendo un sogno di incondizionato dominio alimentato dalla dinamica infernale della gelosia". Noi ora siamo chiusi in un meccanismo in cui cominciamo ad amare la prigionia perché abbiamo paura del nemico esterno, il contagio, e stiamo male perché siamo prigionieri in casa. Siamo in questo meccanismo per cui avremo paura di tornare alle relazioni. Sento di aver subìto un danno, una ferita nella mia capacità relazionale. Mi fa quindi molto bene sentire le riflessioni che stiamo facendo insieme.

Luciana: Ecco, segnamoci questa ambivalenza nei confronti della libertà.

Giorgio: Ringrazio Assunta perché ha introdotto una questione importante: la "sindrome del sopravvissuto", che succede quando sopravviviamo alla reclusione. È stata studiata anche a partire dal dramma dei campi di concentramento. Questo sarà uno dei fenomeni a cui andremo incontro nelle prossime fasi e dovremo pensarci, perché la affronteranno ovviamente anche i nostri pazienti.

Luciana: Ecco dovremo prepararci su questo argomento, la prossima volta ne parliamo in modo più approfondito. Un'altra cosa su cui dovremmo prepararci, e questo invito tutti a farlo, è qualcosa di estremamente oscuro che sta circolando: una sorta di senso di colpa di quelli che non si sono ammalati rispetto a quelli che invece si sono ammalati o addirittura sono morti.

Elisabetta: Tanti stimoli come sempre. Forse la cosa che mi ha più colpito è la questione della morte delle idee. In questo tempo ho fatto una ricerca e letto delle

cose di Spinoza, lego questo alla morte delle idee: se ogni incontro con l'altro è una composizione che esprime il massimo grado di potenza possibile, oggi questo incontro non c'è, ci viene impedito. Quindi c'è una caduta di questa potenzialità, di questa possibilità. E questo mancanza di relazionarci, è mancanza di scambio e di crescita. Questa potenzialità è ulteriormente privata anche dal fatto che siamo presi dalla paura e da pensieri mortiferi che se non uccidono noi uccidono le nostre idee. Forse noi possiamo instaurare un altro tipo di potenzialità, ed è la relazione con l'arte, con tutto quello che fa si che la nostra immaginazione, la nostra capacità trasformativa non muoia. Come dicevi tu, un apparato psichico flessibile e tenero, se non possiamo attivarlo attraverso le relazioni possiamo farlo attraverso la cultura. Non facciamo morire le idee ma teniamo viva la nostra creatività. L'altra cosa che hai detto riguardava la morte. i greci parlavano di mortali ed immortali. Appassionata di cultura greca, sono occidentale ma penso in greco. La morte occidentale è qualcosa che abbiamo allontanato, l'abbiamo sostituita con il consumatore che deve essere sempre vivo per continuare a comprare. Questo ha anche a che fare con il limite: se puoi comprare tutto, se tutto è monetizzabile, non ci possono essere limiti e la morte che è il limite massimo non trova spazio, la nostra società l'ha allontanata.

Mila: Volevo dire un paio di cose. La prima. Faccio un discorso misto tra i miei ruoli e la mia storia personale. Ho vissuto il decesso di una persona molto cara, senza poterlo vedere prima e senza poter completare dopo quei rituali di cui parlavi, che ci danno sicurezza e contenimento rispetto a quello che siamo. Io però credo che prima di immaginare o pensare di curare altri, bisogna curare se stessi, e che questo non significhi essere egoisti. Io curo me stessa anche attraverso il lavoro: per me il lavoro è una risorsa fondamentale. Quando lo dico ai miei figli non capiscono. Dovrei andare in pensione ma non lo faccio perché il lavoro è la mia medicina e la mia cura, non perché non abbia altro a cui accedere. Questo per dire che quello che mi ha lasciato questo periodo di emergenza, è l'importanza del non lasciarci travolgere dalla mancanza delle idee, molti subiscono questa situazione, si aspettano che altri gli dicano cosa devi fare, attendono le regole a cui attenersi. Questo da una parte è tranquillizzante ma è anche un modo per non riprendersi quella parte di protagonismo: la libertà non è quella di trasgredire le regole ma, all'interno di quello che ti sta succedendo, trovare la tua dimensione, riattivare il tuo pensiero. Però bisogna creare uno spazio per questo. Molti non lo vedono o non lo trovano. Per tornare a pensare bisogna trovare questo posto, anche fisico, in cui puoi agire i tuoi pensieri. Mi sono ritrovata molto in quello che hai detto, ho fatto di necessità virtù, ma ho riposizionato così i miei fantasmi. La seconda cosa riguarda la mia casa, è il luogo dove "c'è tutto quanto", anche chi non c'è più. Per me non è il luogo dove mi sento soffocare, qualcosa che stringe. Il lavoro è più di prima, anche con tutta questa parte burocratica e documentale, e rimane poco tempo per te stesso di fronte a tutto questo (tu come stai lì? Tu come affronti la situazione?): siamo sommersi dalle carte, e questo è un modo per metterci in una posizione di spettatori, di fruitori di qualcosa che altri hanno deciso e non di chi può fare le

cose. Quindi ciò che mi tengo di più di questo incontro è la libertà, per essere liberi non è sufficiente non avere grate, è una cosa mentale.

Rita: Mi riallaccio al discorso della cura. Per me è una cosa fondamentale, sia a livello lavorativo che personale. Vedo quanto gli operatori delle cooperative si stanno attivando per questi nuovi sistemi di cura. La cura non manca, ma è una cura nuova, a distanza. Non si sa se sia ad hoc per chi la riceve. A mio avviso la disabilità è stata messa in disparte, nell'ultimo decreto se ne parla per poche righe. Se non ci fosse stato da parte delle nostre cooperative un pensiero di cura verso i nostri ragazzi, non ci sarebbe stato nessuno e questo mi mette un grosso disagio. A livello politico se ne sta occupando qualcuno?

Francesco: Provo a mettere in fila un pò di punti. Parto dalla mancanza di contenuti del pensiero che può avere una sua causa, o una con-causa, nella difficoltà di formulare un giudizio su quanto sta succedendo. Il presente ci piove addosso sempre, ma in questo momento è particolarmente difficile elaborare un giudizio su quanto succede. Mirko ha detto "i soldi li teniamo per quando ci sarà la vera emergenza". Uno cosa pensa? Siamo di fronte ad un tentativo politico di furbeggiare? Siamo di fronte a persone che hanno più informazioni di noi per cui sanno cosa potrebbe succedere tra un po'? alcuni economisti dicono che nei prossimi mesi ci sarà un problema di liquidità. Farsi un giudizio in questa marea di informazioni è difficile e rischia di portare verso la deriva che dicevi tu, la mancanza di pensiero. Questo ti fa venire a contatto con una versione di te, piccola, diminuita. Ci vuole molto amor proprio. Ognuno di noi sta usando in questo periodo quella riserva di amore che abbiamo accumulato fin da piccoli, fin da quando i nostri genitori ci hanno desiderato e poi amato nei primi anni di vita. Questo torna utile adesso, insieme anche all'arte e alla cultura. A livello relazionale, ponendomi tra il livello individuale e gruppale, stiamo vivendo la dimensione duale. Specialmente alla sera e alla mattina. Questo ci sta aiutando a "tener sù la pelle". Ultima cosa, il tuo stimolo sulla sessualità. Sia a livello concreto che simbolico, si sta parlando molto poco di come sta cambiando la sessualità nelle persone in questo periodo. Quanto chiamato "sex-thing", prima era circoscritto per lo più nell'ambito patologico, ora arriva ad una condizione di legittimazione. E questa è una cosa grossa. Spostandoci sul lato simbolico, tornando al tuo stimolo su cosa state erotizzando in questo periodo, io sto erotizzando i luoghi, i luoghi lontani, soprattutto nella misura in cui sono inaccessibili ora. O esperienze del mio passato, specialmente quelle di pochi giorni prima del virus, cose in realtà banali, ora le vedo in una luce come se volessero dire chissà che cosa.

Mirko: Da ragioniere, metto l'attenzione sull'aspetto economico. In mezzo a morti, pandemie e cose che toccano il cuore, come diceva Silvia, parlare di soldi fa specie però credo che sia un tema importante, perché viene chiesto a noi direttamente o indirettamente– visto che Conte nei suoi 40 minuti di conferenza ha citato la nostra tipologia di servizi solo per rispondere ad una domanda – ci viene chiesto di ripensare alla cura, riconciliazione ecc.. delle nostre comunità, con quali risorse economiche? Ascoltavo un interessante approfondimento sul volontariato in questo

periodo e, oltre ad evidenziare tutte le bellissime iniziative di volontariato e catene di solidarietà nate in questo periodo, la persona intervenuta faceva presente quanto le risorse, in ogni caso e in ogni epoca, prima o poi finiscono. E' importante quindi ragionare su che risorse ci saranno e cosa ci verrà chiesto di fare. La riapertura dei servizi, con tutti i dispositivi di protezione, meno utenti e più distanti, turni più lunghi, non possono costare uguale e quindi? Credo che per noi coordinatori sarà una fonte di stress importante e sarà trasversale a tanti ruoli differenti. Avremo i servizi in cui lavorare?

Luciana: Il fantasma - e anche la realtà - dell'impoverimento è un tema che dovremo affrontare.

Elisabetta: Mi addentro in un campo che non è il mio terreno. Come tutti gli appassionati di filosofia, con i numeri ho poca dimestichezza. Il problema dei soldi è legato anche alla questione "avremo ancora il nostro lavoro?". Tempo fa ho letto su Repubblica molto interessante sul ripensare il tempo del lavoro. Questo si sposa un po' con quanto io proclamo da un po' di tempo, non tanto la libertà del lavoro ma dal lavoro. Forse il mio è un pensiero utopico. Lavorare meno e lavorare meglio. C'è più di una ricerca che dice che chi lavora meno in realtà lavora meglio, lo ottimizza. Meno lavoro permette di avere più tempo per sé, per la propria famiglia, per la cultura, per studiare. Mi sembra che nella Russia di molti decenni fa ci fosse il permesso letterario. Chi aveva determinate capacità, aveva questo permesso letterario. Nella mia visione futura c'è il tempo dell'otium contrapposto al negotium. E' il tempo per pensare. Più il pensiero è complesso, migliore è la nostra capacità di rispondere alle situazioni.

Luciana: Faccio un piccolo intervento di integrazione/mediazione tra questi due discorsi che sembrano contrapposti, mi identifico con la preoccupazione che Mirko consegna al gruppo, di come pensare di poter continuare a lavorare e far lavorare le persone che lavorano nella nostra organizzazione, chi ha responsabilità a vari livelli su uno o più servizi è certamente preoccupato per il tema della sicurezza e della continuità del lavoro.

Mirko: Addirittura io prima penso alla continuità del lavoro di tutti gli altri e poi alla mia.

Luciana: Si, certo. Questo tema per come l'hai posto ha già dentro un interessante modello di sviluppo; anche su questo tema devono essere applicare le cose che diceva Mila: il lavoro del futuro ci deve rendere tutti corresponsabili di avercelo. Non possiamo essere più passivi, sempre che lo si sia mai stati. Nei tempi che verranno la possibilità di inventare e dare continuità delle attività ha a che fare con la corresponsabilità e la partecipazione alla cooperazione, altrimenti noi non avremo nessuno che penserà per noi come fare ad avere lavoro nei prossimi anni. Uno dei campi in cui applicare la differenza tra passività è attività è proprio quello dell'economia. Dobbiamo essere tutti molto partecipativi, collaborativi, consapevoli che tutti siamo corresponsabili del lavoro nostro e di altri. In questo modo ci mettiamo un po' in sicurezza rispetto all'idea che il lavoro ci sia in futuro.

Questo non disarticola il discorso di Elisabetta. Può anche essere che venga avanti un tempo economico e sociale in cui vada ripensato il modo di lavorare. Nel mio caso, il lavoro ha preso un tempo eccessivo a fronte di stipendi che rimanevano gli stessi. Credo sarebbe interessante contemperare, integrare queste due riflessioni. Certo che non possiamo più stare in un piano di dipendenti "puri", dobbiamo diventare soggetti attivi che aderiscono ad una partecipazione collettiva, alla corresponsabilità.

Francesco: Sono d'accordo. Sono sterili le posizioni di difesa di quello che c'era prima. Prima ancora che l'emergenza cominciasse, mentre noi ci preparavamo a chiudere per decreto, l'associazionismo era pesantemente coinvolto dalle amministrazioni pubbliche per la distribuzione delle spese agli anziani. Se ci arrocchiamo rigidamente nelle posizioni che avevamo conquistato prima, rischiamo di essere sorpassati, di tornare indietro anche di molti anni.

Francesca: Cerco di essere concisa. Un po' tutto è stato messo sul tavolo. La mia difficoltà è quella di scindere e allo stesso tempo tenere uniti quelli che sono due aspetti già emersi: da una parte il livello personale di mamma di due bimbi piccoli e un carico di "lavoro" a casa moltiplicato e dall'altra parte una responsabilità lavorativa, anche qui molto aumentata perché da responsabilità di gestione di servizi è diventata anche responsabilità sulle persone. Avere la responsabilità della tutela delle persone, che siano operatori con le loro famiglie o utenti e le loro famiglie. Tenere separato ma unito un aspetto etico e morale di cui sento necessità, avere uno spazio per fermarmi, riflettere dopo i primi giorni in cui andavo come un treno. Poi il tempo passa, le cose evolvono e vengono a galla altre questioni, alla fine ho visto gli aspetti positivi di tutto questo, ho potuto passare più tempo con i miei bambini, riappropriarmi della bellezza di vederli spesso, vederli crescere, stare con loro. Dall'altra parte tutto il resto; non possiamo venir meno a pensare ad una situazione economica delicata. Con operatori che tutto pretendono, che vogliono che tu dia indicazioni chiare e precise. Uno "sballottamento" di sentimenti senza avere una guida, ed un luogo dove metterli, condividerli. Questo gruppo è un luogo dove posso metterli, un momento importante.

Luciana: Per quanto riguarda la proposta della riflessione sul lavoro educativo-pedagogico, pensate sia meglio tenere una piattaforma differente da quella di questo gruppo o unirle, estendendo l'invito al gruppo ad alcuni vostri operatori?

Mirko: ZOOM permette di fare sottostanze della stessa conferenza, per fare sottogruppi.

Elisabetta: Io direi di mantenere due spazi differenti, qui ci permettiamo anche il "lusso" di andare oltre.

Luciana: Forse abbiamo davvero bisogno di due luoghi differenti, ovviamente non escludendo a voi la possibilità di partecipare anche al momento con gli operatori.

Silvia: Anch'io terrei i due momenti distinti. Non so quanto noi coordinatori riusciremo a partecipare.

Luciana: Forse in prospettiva noi possiamo immaginare che questo gruppo ci accompagni anche nel periodo di ri-apertura. Mentre il gruppo operatori si può trasformare in momenti formativi. Quindi pensare a due strade, anche future, differenti.

Rimane comunque il fatto che tante tematiche e spunti affrontati qui possano essere condivisi anche con gli educatori. Per questo ci saremo io e Roberto, che ha anche lui una lunga esperienza in campo educativo.

La prossima volta ripartiremo dall'Edipo Re.

Barbara: Per me è stato molto interessante partecipare oggi, sia da un punto di vista lavorativo che personale.

Chiara: Sono stata molto disturbata da varie telefonate. Avrei tante cose da dire ma il tempo è poco. Mi piace molto l'idea sia di avere questo contenitore per depositare tutto quello che ci passa per la testa, dalle emozioni alle parti più operative, sia di essere noi i depositi, direi i "barili", per utenti e operatori. Dobbiamo mantenere questa consapevolezza.

Melania: La parte che mi ha colpito di più è quella del depositario affidabile. All'inizio ho fatto molta fatica a confrontarmi con tale realtà, con l'essere depositario per altri, perché ero presa dalla paura. Poi pian piano ci si abitua alla situazione, un po' con le proprie forze si trova una via diversa, anche grazie al fatto di essere riusciti a far ripartire alcune situazioni e questo ha conformato non solo me ma anche gli altri educatori. Quindi mi sono ritrovata molto nella questione dell'importanza di curare noi stessi altrimenti non riusciamo a curare gli altri. Se siamo terrorizzati noi, come possiamo confortare gli altri.

Elena F: Avrei parlato molto volentieri del depositario affidabile, per l'esperienza fatta. Ci siamo ritrovati ad assumere questo ruolo importantissimo per le famiglie che ci chiamavano non solo per sapere lo stato di salute del proprio parente e della RSD, ma cercavano conforto attraverso noi. Perenti spaesati, in grande difficoltà. A me ha fatto bene assumere questo ruolo. Ho attraversato un periodo molto brutto, avendo avuto un lutto.

Elisabetta: Volevo dare solidarietà ad Elena, anch'io ho avuto un lutto importante. Anch'io devo rielaborare il mio lutto, anche se sono stata privilegiata perché ho potuto vederla, visto che non si trattava di COVID. Il sapere che non è un dolore solo nostro, che siamo dentro a questo dolore collettivo, questo mi ha aiutato molto. Il processo di rielaborazione del lutto avverrà poi, se ci sentiamo nel dolore di una comunità forse sarà più facile.

Luciana: Ringrazio tanto per questi contributi delicatissimi. Esprimiamo tutta la nostra solidarietà.

Roberto: Siamo di fronte anche ad un lutto generale. Un lutto del lavoro. E' necessario rivedere il modello lavorativo, il mito del lavoro. Nella mia storia familiare il lavoro è la cosa più importante. Vederlo quasi morire, ci permette di

riprenderlo in mano in maniera trasformativa. Non voglio ricadere nell'idea che tutto ritorni come prima, compreso il concetto del lavoro. La trasformazione deve avvenire in un'ottica di gruppo e di comunità. Lo scoglio che vedo è che prima ancora è l'istituzione che dovrebbe iniziare ad introdurre questo. E mi sembra che questo non sia in atto, oppure sono io che non lo vedo.

Luciana: Oppure questa cosa la stiamo iniziando noi.

Roberto: L'altra cosa riguarda il depositario affidabile. In questo periodo non sono il depositario affidabile di nessuno. Ero depositario di un lavoro e di persone che lavoravano che ora non ci sono. E ritorno al discorso che Giorgio faceva sul setting: devo rivedere il setting e il compito, che probabilmente nel mio caso sarà diverso da prima. Volevo anche ringraziare Elisabetta perché ho ascoltato il video che ci hai consigliato.

Luciana: Ecco, mandate materiali, o scrivete quello che volete. Magari faremo un Quaderno della formazione su questi argomenti.

Paola: Essendo al coordinamento delle comunità di alloggio di Agorà, mi sono sentita molto il depositario affidabile dei nostri ragazzi. Abbiamo ragazzi con tante capacità che stanno vivendo molto male questa situazione, quindi gli educatori hanno riorganizzato tutte le attività per permettere ai ragazzi di non continuare a pensare troppo a questo COVID ma a distrarsi. Ci stiamo riuscendo. Questa è la fatica più grossa che stiamo vivendo in questo periodo.

Gruppo Coordinatori dei Servizi

Quarto incontro – formazione on line piattaforma zoom

11/05/2020 h.9.30-13.00

Luciana Bianchera, Giorgio Cavicchioli

Partecipanti: Oriana Bavelloni, Erika Campana, Marco Bimbatti, Cavaglieri Carlo, Francesco Amori, Francesca Rossi, Mirko Novello, Elisabetta Baraldi, Chiara Azzoni, Rita Coppi, Roberto Bellini, Alessandra Brunoni, Elena Murari, Mila Buraschi, Elena Favaretto, Paola Tenca, Raffaella Beduschi, Beatrice Marasi, Melania Consiglio

Luciana: Siete tutti in salute?

Da questa volta abbiamo pensato di iniziare ad orientare i nostri pensieri verso una serie di temi che vorremmo chiamare "clinica della ripresa". I primi appuntamenti li abbiamo dedicati all'emergenza, alle catastrofi, alle reazioni psicologiche ed emotive, alle metafore che utilizziamo per questo periodo, ai vissuti di questo tempo, alle difficoltà pratiche ed istituzionali, ai fantasmi. Adesso crediamo che sia molto importante iniziare ad avviare un ragionamento, quello della clinica della ripresa, perché siamo convinti che sia arrivato il momento di iniziare a capire insieme quali pensieri, mezzi, azioni, dispositivi, nozioni, possono diventare per noi dei punti di riparo per attivare un percorso clinico (nel senso più ampio, etimologicamente inteso di "chinarsi verso un processo della cura") che sia attivo nei 4 ambiti di cui parla Bleger, una clinica della ripresa comunitaria, istituzionale, gruppale e individuale. Pur sapendo che ancora abbiamo a che fare con rischi, paure, dolori e difficoltà, vediamo se insieme, grazie a questo gruppo, si scatenano, si muovono, si attivano dei pensieri legati alla necessità e al desiderio di riprendersi e di tornare ad una vita sufficientemente gratificante.

Iniziamo quindi da oggi "la clinica della ripresa". Vi faccio una breve citazione di Simon Weil, che parla di radicamento e quindi fa anche pensare a quanto succede nello sradicamento. Stavo infatti pensando che quello che abbiamo vissuto in questo periodo è stato una sorta di sradicamento dalla normalità; proviamo quindi a dare un significato anche psicologico al processo di radicamento per vedere in che modo possiamo radicarci a qualcosa di nuovo e forte, in modo da tenere il nostro pensiero e le nostre emozioni.

Simone Weil diceva: "Il radicamento è forse l'esigenza più importante e misconosciuta dell'animo umano. E' tra le più difficili a definirsi. Mediante la sua partecipazione reale, attiva e naturale all'esistenza di una collettività che conservi vivi certi tesori del passato e certi presentimenti del futuro, l'essere umano ha una sua radice." (tratto da "La prima radice").

Abbiamo pensato quindi che in questo periodo la nostra radice abbia un po' vacillato, per alcuni totalmente per altri leggermente sradicata. Il principio del nostro radicamento alla collettività è in crisi perché l'indicazione che ci è stata data è quella del distanziamento sociale, paradossalmente la collettività è stata attaccata da un principio di presidio sanitario. Questo distaccamento sociale preservava i nostri corpi ma danneggiava una parte delle nostre menti.

L'altro giorno uno dei miei studenti, neppure diciannovenne, ha detto: "Profe sa cosa sento? Sento che per il corpo individuale il distanziamento sociale probabilmente è utile e necessario, ma la mia percezione è che il corpo sociale sia ammalato". Ho trovato geniale questa affermazione. E' vero che individualmente molti di noi se la stanno cavando abbastanza bene ma questo periodo sta producendo un danno, una lesione al corpo sociale, alla collettività di cui parla la Simone Weil, sia nel senso di socialità praticata e agita che nel senso di socialità sincretica (le immagini, gli aspetti inconsci dell'essere sociali).

Il nostro compito ora è attivare una clinica della ripresa, vedere se siamo in grado di orientare una parte dei nostri pensieri e azioni anche alla cura del corpo sociale, della collettività, non solo degli individui. A cosa succede alla collettività e all'immaginario sulla collettività.

La volta scorsa vi avevo promesso una piccola rilettura dell'Edipo Re, fatta a partire dal pensiero di Bleger e Politzer, che la introducono nel lavoro clinico. In tempi leggermente diversi questi due autori riprendono il mito di Edipo e introducono una distinzione a mio avviso straordinaria su come si può lavorare nella cura degli altri.

Politzer (nel testo "Critica dei fondamenti psicologici") e Bleger (nel testo "Tecnica della clinica psicanalitica") si pongono la questione del curare come il trovarsi di fronte a persone che stanno vivendo, o che hanno attraversato o che da sempre attraversano, vissuti di grande dolore. La prima cosa di cui parlano è la necessità di fornire alle persone curate un'esperienza di testimonianza: le persone hanno bisogno di dare una testimonianza, di costruire una narrazione, un racconto. Da lì inizia la teoria della cura della parola, già preziosa negli scritti di Freud. In particolare, però, Politzer introduce un concetto che si chiama la "drammatica": non dovete pensare a qualcuno che si strappa i capelli dal dolore e si rotola a terra. La "drammatica" per Politzer è un modo di rappresentarsi le situazioni della vita che stiamo sperimentando e, in particolare, un modo che contiene un principio molto caro alla mitologia greca, il principio di un pensiero che guarda dentro e fuori le situazioni. La drammatica per Politzer è guardare la propria situazione dal di dentro e dal di fuori. Attraverso la possibilità di costruire una testimonianza della propria situazione, avere l'opportunità di entrare ed uscire continuamente dal proprio interno. Questo è possibile se hai un ascoltatore, qualcuno che ascolta la tua narrazione, la vicenda che hai vissuto. Bleger riprenderà in pieno questa nozione – perdonate se vi do solo piccole "pillole", ma poi voi le potrete andare a cercare e studiare - facendo una distinzione tra due concetti: la dinamica e la drammatica. Ogni uomo, ogni gruppo, ogni collettività da sempre vive situazioni ricche, esplodenti di vita, di vitalità, di energia, di amore, di creatività, ma vive anche

esperienze cariche di dramma. Cos'è questo dramma? E' la mancanza, la perdita, la guerra, il furto della vita, la malattia. E' il contagio, nel nostro caso, è l'impoverimento, come dicevamo la volta scorsa, l'uomo da sempre fa i conti con quello che gli antichi greci chiamavano il miasma: corrisponde all'essere immersi, all'abitare una terra che può essere simultaneamente accogliente, rigogliosa e amica e che all'improvviso può diventare nemica, respingente.

Bleger propone la "dinamica" come un modo di stare nelle relazioni di cura con l'altro, rimanendo fuori e guardando con una sufficiente oggettività quello che accade all'altro, quello che l'altro racconta. La "dinamica" è necessaria, altrimenti saremmo travolti, investiti dal dolore dell'altro senza poterci difendere. Ci porta ad una osservazione di oggettiva di fatti ed eventi. Ma affinché ci possa essere un dialogo con l'altro, abbiamo bisogno di utilizzare una modalità, un'attitudine di dialogo con l'altro che si chiama "drammatica": non è un rendere più grave qualcosa di già grave, ma è fare attenzione al profondo delle implicazioni fra noi e gli altri. E' la consapevolezza che quello che sta succedendo agli altri è organizzato intorno ad una complessa ragnatela di implicazioni, di connessioni, tra lui, il suo contesto, la famiglia, la società, e noi che lo stiamo ascoltando.

Sembrava, a me e Giorgio, che in questo momento inserire il concetto di "drammatica" fosse necessario perché stiamo parlando di una clinica della ripresa che ha a che fare con il fatto che noi ci troviamo ad operare pur trovandoci in una condizione di medesima vulnerabilità: noi siamo vulnerabili come le persone di cui ci stiamo occupando. Quindi la "drammatica" di Bleger e di Politzer ci sembrano interessanti come modalità di pensiero con cui stare in rapporto con l'altro.

In più Bleger aggiunge una definizione che io trovo un sapere anticipatorio che solo i grandi autori riescono ad avere, dice: "il dramma non è né totalmente interno né totalmente esterno, il dramma è nei legami, richiede un luogo, un tempo e uno spazio per svilupparsi e proprio perché non è né totalmente interno né totalmente esterno è oggetto di cura, perché si pone in uno spazio dialettico intermedio tra l'uno e l'altro. Il dramma mette a disposizione la sua propria potenza sia in termini distruttivi che in termini riparativi, ricostruttivi". Poi c'è un altro passaggio. L'attenzione alla drammatica per Bleger è particolarmente importante perché segna la differenza tra una intelligenza di carattere esclusivamente logico e razionale, da una intelligenza di carattere emotivo e affettivo. La seconda intelligenza per Bleger è assolutamente opportuna per il soggetto curante e per le nostre istituzioni, ed è la cosa da sostenere nei soggetti curati per un preciso motivo, e proprio su questo Bleger introduce il mito di Edipo.

Bleger dice di guardare alla storia di Edipo. Edipo rincorre disperatamente per tutta la vita la soluzione a una serie di problemi. Parte da un problema sostanziale, il problema delle origini. Edipo ha a che fare con una serie di enigmi: quelli che abbiamo più chiari sono quelli che gli pone la Sfinge, quando lui sta per tornare a Tebe, nella sua città natale da cui era stato allontanato per una profezia degli oracoli. Gli oracoli avevano detto al padre che suo figlio avrebbe giaciuto con la madre, Giocasta, e quindi lo avrebbe allontanato. Edipo ha sulle spalle un enigma

gigantesco, quello delle sue origini, l'enigma del suo dramma. La sfinge gli pone due enigmi e lui molto rapidamente li risolve perché è dotato di una straordinaria intelligenza logico-razionale. Ma la soluzione di questi due enigmi sarà l'inizio della sua fine: la Sfinge morirà, Tebe sarà liberata dalla peste ma lui andrà incontro al suo destino. La spiegazione che ci dà Bleger è che l'intelligenza di Edipo è un'intelligenza matematica ma Edipo non è nella condizione di collegare tutti gli avvenimenti della sua vita quindi rimane totalmente in preda del destino. Bleger approfitta di questa storia per mettere in scena la differenza tra dinamica e drammatica. Bleger ci dice che noi abbiamo bisogno anche di un'altra intelligenza, l'intelligenza che collega i fatti, che connette le cose, che attiva il sentimento delle implicazioni. Solo attivando quest'ultimo noi possiamo avvalerci di tutte quelle cose che la cultura greca ci ha offerto: la poetica, le leggende, la mitologia. E noi ci aggiungiamo la *reverie.* Questi sono strumenti che ci aiutano a darci spiegazioni, interpretazioni utili per tenere insieme il passato, il presente e il futuro e per entrare dentro ad uno spazio psichico ed operativo in cui sia possibile lavorare potentemente sulle nostre capacità di ripresa.

Chiudo il mio intervento con i greci e come si organizzavano rispetto al miasma. Vivendo nel miasma, nel rischio di essere continuamente attaccati (contagi, malattie, guerre…) dicevano di evitare a tutti i costi il trauma secondario, il trauma prodotto da istituzioni che non si fanno trovare pronte a tutelare la salute dei cittadini, dall'allarmismo, ciò che viene generato non dalla situazione di rischio in sé ma dall'impreparazione delle istituzioni. In termini moderni è l'incapacità di fare prevenzione.

Loro si organizzavano:

- per diagnosticare il tipo di dramma,

- per gestire la popolazione,

- studiavano le ritualizzazioni adeguate per proteggere psicologicamente il sentimento di dramma della popolazione,

- i "Tribunali della Coscienza": dei luoghi per capire in che modo la catastrofe poteva essere attribuita agli Dei, ma a causa di qualche errore umano, o di qualche blasfemia (gesti che potevano avere offeso il mandato gli Dei). Quindi in qualche modo istituivano il senso di una giustizia.

La drammatica quindi per i greci era farsi carico di Ethos e Pathos.

Giorgio: Aggiungiamo solo alcuni pensieri, che in parte sono già contenuti in quanto detto da Luciana, ma li illuminiamo da altri punti di vista per alimentare la nostra riflessione. Visto che in questa fase inizieremo ad occuparci di quanto abbiamo definito prima come "clinica della ripresa", vendiamo come attivare una dinamica e una drammatica della ripresa, collegandoci il più possibile con i nostri i compiti.

Per stare nei tempi, raccoglierei le idee in 3 passaggi, che farei corrispondere a delle possibili sindromi (alcune più o meno riconosciute in letteratura, altre che

nominiamo oggi al nostro scopo), 3 fasi per passare dall'emergenza alla ripresa. Le potremmo chiamare in molti modi, ma ora le definiamo così:

- La sindrome del prigioniero
- La sindrome del sopravvissuto
- La sindrome del curante ferito.

Quindi si vive una condizione che nella fase di reclusione ha a che fare con la sindrome del prigioniero: quella condizione particolare, anche riconosciuta in psicopatologia (in base alle tante situazioni che l'umanità ha sfortunatamente vissuto in questa condizione) dove, oltre che ad una situazione di dolore, un movimento che si crea dentro di noi è un massiccio utilizzo delle energie psichiche per adattarsi alla reclusione. Un processo di adattamento non semplice, perché dipende dalle caratteristiche del contesto. Questa condizione si trova nel racconto di Kafka "La tana", dove è chiara l'attivazione di una forte ambivalenza: da un lato la tana protegge da nemici e minacce esterne, da predatori, e il virus è come un predatore nel nostro caso; dall'altra la tana rinchiude, crea una condizione di isolamento che alla lunga determina anche la possibilità che si attivino stati d'animo particolari e problematici: ansietà, angosce, o derive depressive. In questa condizione c'è anche il rischio che si attivi una forma di resistenza verso il fuori perché il mondo fuori dalla tana viene percepito come un mondo alieno, un mondo nel quale non è più così facile riconoscersi, in cui non è più così normale identificarsi. Questa condizione, che clinicamente conosciamo nelle situazioni di istituzionalizzazione e di cronicizzazione, in una certa misura si può attivare anche nel nostro caso, con tutte le varianti soggettive. Se parliamo di persone fragili, questo rischio aumenta, magari non in modo lineare, ma comunque c'è il rischio che aumenti.

La sindrome successiva è quella del sopravvissuto. Se si esce dalla condizione di reclusione, cosa succede? È tutto bello e stiamo tutti bene? Non è proprio così. Ci sono delle fatiche specifiche. C'è una condizione di perdita che può sembrare paradossale: la perdita della condizione di reclusione. Nel momento in cui abbiamo fatto tanti sforzi di adattamento alla reclusione, si può attivare una dinamica che ha a che fare con il lutto. Ci sentiamo di perdere qualcosa. Sarà capitato anche a voi sentire qualcuno dire: "Beh, io ormai a questa cosa mi sono abituato e quasi mi piace anche! Sto in casa, ci sto bene." Ora che possiamo uscire c'è un lavoro psichico da fare, come in tutti i casi di cambiamento e quindi di perdita di una condizione precedente. C'è anche la possibilità che si crei un aumento o un attivarsi di sensi di colpa, che è uno degli elementi tipici nella psicologia del sopravvissuto vero e proprio. Il fatto che ad un certo punto noi ce l'abbiamo fatta e altri no: sia nel senso più drammatico, rispetto alla morte di alcuni, sia rispetto al contagio, al lavoro, alla condizione economica. Ci sentiamo come privilegiati rispetto ad altri e per alcuni questo può associarsi ad un senso di colpa. Per chi ha vissuto in maniera molto forte l'emergenza e la reclusione, l'uscita da queste situazioni potrebbe associarsi a manifestazioni che hanno a che fare con fenomeni che riguardano il post-traumatismo. Una fatica particolare, una forma di resistenza del sopravvissuto

è quella legata al ricordare e al rielaborare quello che c'è stato; il rischio di una rimozione o di una negazione di quanto è stato vissuto. A livello comunitario e anche istituzionale questo è un grave rischio. Temo che ci sarà il rischio di non rielaborare. Pensate alle notizie in voga prima del virus: non ci viene in mente nulla. Quindi questo rischio c'è.

Arriviamo alla sindrome del curante ferito. Questo passaggio alla fase 2 della pandemia ci mette di fronte ad un grande bisogno di riabilitazione, nel senso ampio e positivo. Per chi ha funzioni di cura c'è una condizione sindromica, quella in cui si trova il curante che è stato ferito. Ora, forse in un contesto piuttosto raro nella storia, ci troviamo in una condizione in cui anche chi cura è stato più o meno ferito, più o meno vulnerabilizzato, più o meno toccato dallo stesso problema. Questo si associa anche all'immagine di eroismo. Cosa succede al curante ferito? La necessità di individuare bene le proprie ferite (ogni gruppo, ogni servizio, ogni cooperativa, ogni istituzione ha le proprie ferite): per rimettere in moto la cura è necessario sapere che serve un tempo per capire le proprie ferite (come sono fatte, che cosa riguardano, su quali aspetti, su quali emozioni, su quali condizioni). Senza fare questo lavoro si omette un passaggio fondamentale e rischiamo che la cura dell'altro diventi una cura inconsapevole di noi stessi. Dobbiamo attivare tutto quanto possibile per curare le nostre ferite. Che cosa hanno subìto le nostre equipe? Che cosa hanno perso? In maniera specifica, diversa da altri. Su quegli elementi è possibile attivare pensieri creativi per affrontarli. Non possiamo non vedere come tutte queste ferite dei curanti ricadano sul lavoro dell'equipe, non solo sul singolo. Anche il corpo curante istituzionale è ferito (nel senso più ampio: vulnerabile, vulnerabilizzato, che ha subìto perdite e disagi).

Quando Luciana diceva che il dramma porta con sé anche potenziali indicazioni per la riparazione, credo che in questo ci sia tanto da lavorare sul versante istituzionale. In questa fase su tale versante c'è un lavoro gigantesco da fare: la ferita del corpo sociale è una ferita istituzionale. Chi è rimasta in forte sofferenza è la parte istituzionale di ognuno di noi, non tanto l'istituzione esterna. Ormai siamo abituati con Bleger a pensare che l'istituzione non è fuori ma dentro; è quella parte profonda che è stata ferita. Nelle nostre istituzioni, chi e come si prende cura di questi aspetti adesso? Come si attiva un pensiero per fare un lavoro di prevenzione? Altrimenti i danni che abbiamo subìto possono determinare delle disfunzionalità.

Lo sforzo grosso da fare è attivare strumenti nuovi per curare le ferite del corpo curante istituzionale. Non è chiaro, non è scontato quali possano essere questi nuovi strumenti, proprio perché almeno in parte dovranno essere nuovi, appunto, ma abbiamo delle discrete basi per pensarli. Sappiamo già tante cose su come prenderci cura del servizio, dell'équipe, dell'istituzione, ma forse in questo momento ci sta, come dicevamo la volta precedente facendo appello alle *reverie* e alle funzioni alfa, di aprirci a qualcosa che comporti il nuovo, forme di investimento, pensieri, linguaggi, che non devono ovviamente negare quanto sappiamo del

prenderci cura ma che saranno una nuova contestualizzazione di quei modi di prenderci cura.

Chiudo dicendo che è evidente come molte istituzioni sanitarie hanno dato e danno segni di incapacità abbastanza preoccupanti. Quindi è bene che ci concentriamo a far nascere qualcosa di nuovo.

Luciana: Giorgio ha aggiunto 3 begli ancoraggi pratici.

Ora vediamo un po' la discussione.

Beatrice: A me ha colpito molto il primo input: la perdita del corpo sociale. l'ho subito proiettato su di me, a livello individuale. Per me il tatto, il contatto, è molto importante: mi sono resa conto durante questo isolamento che la vicinanza e il contatto sono mancati molto. Quando mi trovo a pensare ai minori, ai bambini (3-6 anni), alle passioni che uno ha (io sono un'insegnate di yoga e di shiatzu) mi chiedo come si può trovare un'alternativa, fino a quando e come si può cercare di posticipare questa perdita del corpo sociale? Questo mi vibra dentro.

Francesco: Mi ha colpito la questione dei miasmi. Per noi i miasmi sono gli odori insopportabili, è interessante vedere invece l'origine. Mentre passeggiavo ieri, pensavo alle esperienze sensoriali, quelle legate al tatto in particolare, a come già nei tempi in cui viviamo siano state deprivate, il tatto è ormai legato digitalità: in questi mesi le esperienze sensoriali sono state ulteriormente ridotte da questa distanza imposta. In base alla mia formazione di psicomotricista, dico questa suggestione, che non è neppure un pensiero, forse il fare esperienze tattili con cose e persone possa essere in questo periodo di riavvicinamento ad una nuova normalità una strada per curare le ferite. Il venire meno del corpo sociale significa che dobbiamo rinunciare anche ad una forma di contatto che passa dalla sensorialità, e forse la cura passa sulla stessa strada. Mi rendo conto che questa è solo una suggestione, oltretutto poco chiara. A livello meno di suggestione, quello che diceva Giorgio sui rischi di rimozione è assolutamente condivisibile, anzi lo si vede già scendendo in strada. Lo vedo e lo sento molto anch'io. Purtroppo questa rimozione porta rischi concreti: quello di tornare indietro.

Luciana: Non so se qualcuno di voi vuole rimanere su questa suggestione del tatto.

Marco: Mi ricollego a quanto diceva Giorgio sul rischio di far fatica ad uscire da questo periodo. Porto esempi delle persone che seguo in servizio, proprio ieri una persona ha avuto una piccola crisi aggressiva perché le si era proposto di andare a trovare dei parenti. Solo l'dea di uscire l'ha violentemente riportata su un piano di rottura di quella che era stata la sua vita nell'ultimo periodo. Questo mi ha fatto pensare che in qualche modo la vivo anch'io sulla mia pelle: la fatica di pensare a tornare a fare quello che facevi prima ma con forti limitazioni. Forse è meglio pensare di non farlo affatto piuttosto che doverlo fare a metà. Mi dà una sorta di sicurezza avere la certezza di escludere del tutto alcune azioni piuttosto che farle con determinate precauzioni. Il pensiero è in affanno. Per come lo conosciamo noi il lavoro educativo, il lavoro di cura, implica molto la sensorialità, la dimensione della

gruppalità. Una riflessione che si faceva nell'ultima riunione dello staff di coordinamento: tra un po' riapriamo, possiamo contingentare gli accessi e ridurre i gruppi ma ai nostri utenti cosa rimane? Cosa gli rimane dell'idea che hanno dell'impianto del servizio educativo? Rimane ben poco. Se non si può lavorare in grandi gruppi, se non ci si può riscoprire nelle dinamiche gruppali, che senso ha tutto questo? Questo è un tema da mettere sul banco di lavoro in maniera importante.

Luciana: Quello che dici riprende molto quanto spiegato da Giorgio, in particolare la metafora della tana. La libertà vigilata o la semi-libertà, è meglio una prigione chiara. In quale situazione ci sentiamo più sicuri?

Mila: Mi hanno colpito due cose in particolare. Innanzitutto la questione del tatto. La mancanza del tatto, in quanto nonna di una bimba piccolina, è stata difficile. Il momento in cui ho potuto rivederla, pur limitandomi a toccarle i piedini, per me è stato fondamentale. Quindi, diversamente da quanto ha detto Marco, per me anche solo una parziale libertà è stata fondamentale. Preferisco il poco, piuttosto del nulla. Per quanto riguarda il lavoro con i bimbi, il contatto con il corpo è importantissimo, fa parte della didattica stessa, del prendersi cura di loro. Questo ora non è possibile, vedremo come fare. L'altra considerazione che mi ha fatto riflettere come presidente di cooperativa è stata l'importanza di capire bene quali siano state le ferite a livello istituzionale. La nostra cooperativa che ferite ha avuto (e quali continua ad avere) e qual è la cura giusta? Tutte queste ferite, se riusciamo ad affrontarle, forse è l'occasione per riconoscere dei punti deboli che non avevamo visto: questo è un apprendimento importante e un momento importante per affrontarli e trovare soluzioni anche creative e diverse da prima. Sono convinta che questo sia un nuovo tempo perché visto che tutto quello che è successo ci ha colpiti molto, sia a livello individuale che gruppale, non possiamo ritornare ad un "prima". Non lo voglio banalizzare. Oltre a riconoscere punti deboli della cooperativa che prima non avevamo visto con chiarezza, come un fulmine che ha rischiarato punti bui, credo che lo stesso fulmine ha creato l'occasione per fare altro, per fare in modo diverso. Lo vedo come una sfida che mi attira molto.

Roberto: Questo weekend sono andato ad occuparmi della seconda attività che ho. E devo dire che ho riscoperto la parola. Prima si parlava del tatto, io invece ho visto la parola. Mentre prima le persone ti toccavano, ti sorridevano, ora con le limitazioni della mascherina e della distanza, si passa alla parola. La fatica di cercare nuove parole per esprimere quello che prima esprimevi con i gesti. E' una riscoperta interessante. L'altra cosa. E' vero che non c'è il tatto e il contatto con la persona ma c'è il contatto attraverso delle cose, attraverso la manipolazione di cose. E' importante quindi riappropriarsi della manipolazione delle cose. I questo periodo ho lavorato molto sulle piante, e lo scorso weekend ho ricominciato a farlo per altri. Quindi l'utilizzo della manualità e della creatività nel fare delle cose, dove il copro passa attraverso quella cosa perché c'è un pensiero dietro, un collegamento che le persone fanno rispetto a ciò che hai fatto tu per loro. E quindi c'è uno scambio reciproco. Un'ultima cosa. Questo periodo non solo ha messo in risalto

ferite, ma ha riaperto delle ferite, fatto rivedere delle ferite che esistevano già nelle istituzioni. Come se non ci fosse nulla di nuovo. Prima però non si volevano vedere. Ora le ferite si sono riaperte. Quindi ora la difficoltà delle istituzioni è quella di rimettere mano a vecchie ferite più che di curare quelle nuove: significa ripensare la propria storia e gli errori fatti. E progettare su questo è ancora più difficile.

Luciana: La cosa che tu hai detto ora è esattamente corrispondente alla distinzione tra la dinamica e la drammatica. E' come se nell'ottica della dinamica noi tendessimo ad avere una percezione dei problemi che avevamo molto frammentata, non integrata, come se ci potessimo dire "questo pezzettino funziona e quest'altro invece no". Ora la potente situazione che abbiamo attraversato ci induce a guardare le cose nella loro interezza e complessità. Le stesse ferite che c'erano già, prima le percepivamo come disfunzionamenti parziali, ora invece ci rendiamo conto che serve un atteggiamento che guardi le cose nella loro interezza, nella loro integrità, in entrambi i sensi: la possibilità di integrare le cose ma anche di toccare quel corpo sofferente e malato.

Roberto: Si. Aggiungo solo una cosa. Io posso dire di far fatica prender mano alle mie ferite e che è semplicistico dire che sono quelle vecchie. Il mio atteggiamento è quello di dire: ok, sono le vecchie ferite e se l'istituzione non ha agito prima figurati ora (come se fosse un'altra da me!) Ma la domanda è cosa mi aspetto ora dalla istituzione? E quindi anche da me. E su questo sono molto preoccupato. Vivendo due attività lavorative differenti, una più piccola dove sono attore anche principale e una più grande (Solco), mi viene più semplice agire in quella più piccola. Sulla parte di Solco mi risulta più difficile, la dimensione gruppale, la sento come una macchina pesante che mi blocca dal punto di vista dell'agire.

Luciana: Faccio una piccola integrazione. Prima vi avevo fatto un cenno a come nell'antica Grecia si prevedeva il fatto di abitare in un periodo di pericoli e che tutte le epoche sono fatte di pericoli. Nelle ritualizzazioni della antica Grecia, e in altre culture, aveva a che fare con la costruzione di oggetti a cui veniva attribuito un valore simbolico, terapeutico, curativo, di rassicurazione, molto forte. Questi interventi sul toccare sono potenti da questo punto di vista. In questo periodo abbiamo sentito molto fragile la ritualità che ci sostiene. Cosa che per noi che lavoriamo in un ambito "immateriale" come è quello della cura, l'impossibilità, la difficoltà o la parzialità di accedere al corpo dell'altro o ad oggetti che ci restituiscano il senso della nostra presenza. Mi veniva in mente Heidegger col suo esserci, con il suo esprimere il senso dell'esistenza umano nell'essere con l'altro. Essere dentro il mondo dell'altro. Ciò di cui siamo stati deprivati in questo periodo è questo "esserci", dobbiamo lavorare su questo "ci".

Roberto: Io il corpo lo percepisco come macchina che si muove, agisce, fa. Quindi per me la percezione del corpo non è solo il tatto ma il fare, l'agire. L'esserci è nel fare una cosa, fare una cosa insieme. Non solo nel toccare. I greci avevano ben chiara una cosa: la morte, che noi non nominiamo mai e che faceva parte della vita.

Mirko: E' stata una mattina un po' confusa e ho perso alcuni pezzi. Faccio due pensieri. Il primo quando dicevi terra amica e terra nemica pensavo al tasso di presenza di extracomunitari nel mantovano. Per questi stranieri che fino a ieri avevano trovato una terra sicura, ora si sono trovati nel posto più contaminato della terra. Quindi un pensiero andava a loro. Una altra cosa. Quando dici che siamo un ascoltatore per le famiglie di cui ci occupiamo. Per me l'ascoltatore è davanti a te e senti le sue vibrazioni. Ora il tema dell'ascolto è messo fortemente in discussione con l'intermediario tecnologico che dobbiamo utilizzare ora. Anche il tema della drammatica, io che sono un mezzo teatrante, ho pensato al significato di drammaturgia in ambito teatrale e anche della comunicazione e tv, è interessante la lettura che ci davi. Se mai dopo vi do un altro commento.

Luciana: Speravo che qualcuno riprendesse il tema dell'ascolto. Lo affronteremo approfonditamente durante il webinar sul lavoro educativo del 13 maggio. Mi piace anche che tu abbia colto l'aspetto della drammaturgia. Potremmo inserirci un aspetto sulla finzione.

Mirko: Tanti parallelismi con la parte teatrale, non tanto nello spettacolo ad es. di Panariello o quello che può essere per lui la finzione, ma nel teatro educativo, nel teatro sociale, nel teatro di comunità, la finzione e il dramma hanno un altro significato. Aggiungo solo una cosa sull'ascolto. Nei processi comunicativi si pensa che nell'ascolto bastino le orecchie e la voce, ma ora ci siamo accorti che non bastano, serve anche altro che il computer ci impedisce. Dall'altra parte siamo riusciti a metterci in ascolto con altre situazioni che non avremmo mai pensato di fare, ad es. stiamo organizzando una videochiamata con amici e colleghi che abitano in Norvegia. Noi saremo in ascolto di quello che stanno facendo: un ascolto simile non l'avresti potuto fare senza la tecnologia che utilizziamo ora.

Luciana: Con Giorgio stiamo organizzando delle dirette Facebook e una di queste si intitola "Così vicini, così lontani", vi ricordate il film di Wenders? Ne avremo una il 18 e una il 25 maggio.

Elisabetta: Vi ho ascoltato con attenzione. Tornerei alla questione dei Greci, del dramma. Quando parlavi mi è venuta in mente la nostalgia per questa antica unione che i Greci mettevano in scena con la tragedia. Nostalgia di un tempo che non tornerà più, il tempo dell'unione. Erano consapevoli che l'uomo era finito, nel senso che erano consapevoli della morte. parlavano di mortali e immortali. Dobbiamo riavvicinarci alla morte e farcela amica, è quello che dobbiamo attraversare. Definire dove siamo ora, un luogo e un tempo da cui partire, altrimenti mi sembra che tutto vada nel caos. Forse a livello istituzionale ci sono varie cose da mettere a posto. Forse dobbiamo ricostruire una mappa: dove siamo, cosa è accaduto. Anche la questione del farci carico del corpo sociale, riconoscere le ferite, quali ferite. Se prima non individuiamo le nostre come possiamo curare quelle degli altri?

Melania: A me hanno colpito le diverse sindromi, le sto provando anch'io. Soprattutto quella del prigioniero. Anche il tema dell'ascolto: in questo periodo noi

educatori con i ragazzi che fanno fatica a sostenere i ritmi scolastici abbiamo utilizzato la tecnologia per esserci. E' stato forse l'unico modo per farlo. Il ragazzo che seguo non ha mai seguito la scuola, gli unici momenti in cui si collega sono quelli in cui ci sono anch'io. Questo è un modo differente di esserci, per dire "io sono qui, ci sono, ti ascolto". Altra cosa è la dicotomia propria di queste nuove tecnologie: da una parte bloccano perché non c'è il vero contatto ma dall'altro sono stati l'unico sistema per rimetterci in contatto con i ragazzi. Sarebbe bello affrontare il discorso dell'ascolto con il gruppo degli educatori.

Luciana: Sì, assolutamente questo tema verrà affrontato.

Erika: Un po' di pensieri confusi. Rispetto alle ferite e alla ripresa, a capire come uscire dalla fase del prigioniero. Il rischio che vedo nel guardare le nostre ferite a livello istituzionale è quello di dare responsabilità esterne, senza guardarsi dentro davvero, banalizzando e dando la responsabilità ad altri enti. Rispetto agli educatori, spero partecipino all'incontro. Il loro lavoro è cambiato, molto di più di quello dei coordinatori: prima avevano la mediazione della quotidianità, di quello che succedeva e che adesso non hanno più e ora fare da ascoltatori delle famiglie è molto molto difficile.

Luciana: Hai ragione il rischio della proiezione, del disastro, è molto forte. Grazie Erika.

Carlo: Mi ha incuriosito molto il tema del corpo sociale che si è ammalato. Io l'ho sentito molto a macchia di leopardo. C'è una parte del corpo sociale che si sta sclerotizzando e un'altra che sta reagendo in una maniera estremamente viva. E questo lo osservo anche in un rapporto con le istituzioni. Mi ha colpito l'idea di prenderci cura delle istituzioni condivise, parlo anche di quegli organi esterni che dovrebbero prendersi cura di noi. In alcune situazioni viene accettata una dialettica, una dinamica. Altre rimangono ferme e rigide in un rapporto ormai passato, con chi deve fare e chi deve decidere. Queste rischiano di perdere una grande occasione di ripensamento e ridefinizione del contesto. Questa cosa ha a che fare, riferendomi alla vulnerabilità, con la questione della responsabilità e della colpa.

Luciana: Trovo molto interessante una cosa che hai detto e la salverei per la prossima volta. Quando dici che questa crisi che ci ha investiti può averci trovati stereotipati e passati, antichi, oppure aperti al cambiamento.

Questo lavoro è stato supportato dalla lettura di numerosi testi di Francesco Stoppa, in particolare della Rivista "L'Ippogrifo", il numero "La città si cura" (anno 2019), che è stato in questa circostanza una lettura illuminante ed ha aperto molti varchi per approfondire dialoghi che ci rendessero sostegno l'uno per l'altro.

Clinica sociale, emergenza e pianificazione della speranza

Seminario online – 9 Giugno 2020

Giorgio Cavicchioli e Luciana Bianchera

Premessa

Il pomeriggio del 9 giugno 2020, a seguito di una serie di sollecitazioni e elementi di riflessione sul difficile periodo in corso, abbiamo pensato di attivare un seminario on line focalizzato sulle questioni della clinica, intesa in senso sociale, e della possibilità di "pianificare la speranza". Questo secondo aspetto della questione rimanda ad un'esigenza che sentivamo provenire da più parti del mondo psico-socio-educativo e sanitario, nonché da molteplici territori nazionali e internazionali. Si assisteva, infatti, in quel periodo della pandemia, ad un'emergere del bisogno di poter sperare, quasi di poter avere o darsi il permesso di sperare che le cose potessero migliorare. Era più o meno il periodo degli striscioni "tutto andrà bene", fenomeno sociale interessante di quel momento e poco indagato dal punto di vista delle sue implicazioni e significati socio-comunitari. Come minimo viene da pensare che la comunità sentiva forte l'esigenza di potersi riconoscere e identificare in una speranza, la speranza, scritta sugli striscioni e manifestata con la loro affissione sui muri e sui balconi, che ci fosse un esito positivo, una uscita dall'incubo che si stava vivendo.

Sappiamo come sono andate le cose. Non tutto è andato bene, anzi…

Il seminario che abbiamo organizzato aveva quindi questa finalità: aprire uno spazio plurale e collettivo di riflessione sul rapporto tra speranza, salute e clinica, in quel particolare momento sociale e storico.

Il seminario è stato condotto da Giorgio Cavicchioli, Luciana Bianchera e Lorenzo Sartini. Gli spunti di riflessione portati hanno consentito l'apertura di un confronto aperto tra tutti i partecipanti, che sono stati parecchie decine di persone, sia appartenenti alla rete di Sol.Co. Mantova, sia esterni ad essa. Tra questi, molti operatori degli ambiti psicosociali, sanitari, educativi.

Riportiamo qui di seguito, a mo' di testimonianza delle riflessioni e delle tematiche affrontate nel seminario, le tracce revisionate degli interventi di Luciana Bianchera e di Giorgio Cavicchioli.

Intervento di Luciana Bianchera

Introduciamo questo seminario con alcuni spunti per pensare ad una clinica politica.

- Clinica politica: importanza di mettere al centro il lavoro e la dimensione sociale dei legami, tra soggetti, istituzioni, nella comunità.

- La questione della epidemia ci riporta ad un antico tema: la dialettica di potere tra l'intervento sanitario e quello sociale. È "lavorabile" questa dialettica, è insuperabile? Con quali mezzi, pensieri e pratiche si possono re-integrare le dimensioni corpo-mente-rapporto col mondo esterno? Forse un compito interessante ora sarebbe passare dall'assolutismo del paradigma sanitario a quello psico-sociale.

- Gli ambiti della quotidianità degli individui, dei gruppi, delle istituzioni stesse possono permetterci una applicazione di una clinica diffusa, territoriale, non chiusa dentro le istituzioni.

- Nel termine Clinica politica si considera il rapporto di potere vissuto tra paziente e terapeuta ma si colloca questo in un contesto più ampio: come è costituito il contesto, quali scambi dialettici tra le varie parti in gioco? Fino anche a pensare: a cosa è funzionale la malattia del paziente?

Il potere ha una pluralità di aspetti. Ne consideriamo due: un primo aspetto riguarda lo spazio di realizzazione di sé, del proprio potenziale, dei propri desideri ed ambizioni. Ampliamento e sviluppo di sé e della propria capacità di pensare e connettersi con gli altri. Un secondo aspetto riconduce all'istituito, alla conservazione dei privilegi, alla separazione netta tra chi ha mezzi e chi non può accedervi.

La clinica politica contiene al suo interno la dimensione della forza del cambiamento, lo spazio per aumentare il grado di dinamica nei gruppi e nelle istituzioni. Nella realtà, come avviene a tutte le nozioni teoriche, questa separazione così netta non esiste, esistono zone ambivalenti, zone grigie che possono favorire l'accettazione dell'assoggettamento, del dominio, anche inconsciamente subito, in mancanza di altri pensieri; di questo hanno parlato autori come Agamben, Levi, Weil, Basaglia.

Il potere nei gruppi e nelle istituzioni è sia latente che manifesto e in qualche modo questa presenza sovra-determina le relazioni interpersonali ed il modo di stare nel mondo ed immaginare il proprio diritto, la propria pertinenza, il proprio Posto (Sayad).

L'origine del pensiero intorno alla clinica del potere ha a che fare con le storie delle dittature in America Latina, il tentativo di organizzarsi per i diritti umani, dopo aver

considerato che per lavorare con persone vittime della tortura, deportazioni, con i familiari dei desaparesidos occorreva ricorrere al gruppo, come dispositivo terapeutico. Questi traumi in sé costringono a ripensare l'organizzazione della psicopatologia classica, la stessa cosa accade con i migranti scampati alla morte, ai campi di detenzione.

La clinica dunque non può essere strutturata solo nel pensare il paziente nello studio dell'analista ma deve considerare tutto quello che gira politicamente, socialmente intorno a certi fenomeni. Allora si metteranno al lavoro le tre aree di Pichon Riviere: mente, corpo, mondo esterno, ma il mondo esterno stesso può diventare oggetto di osservazione , studio , intervento.

Così nella clinica politica si connette un lavoro con l'individuo, con i gruppi di cui è parte e si studiano dispositivi per sensibilizzare la comunità.

La situazione di catastrofe può portare, per certi versi, alla alterazione dell'ideale dell'io, nel recente caso, ad esempio si è spesso praticata la metafora della guerra per descrivere gli accadimenti, questo ha condotto alla ricerca dell'eroe salvifico, portavoce di un ideale dell'io che in qualche modo, favorisce la separazione tra soggetti super-attivi e persone che restano passivamente ad accettare malattia, regole, distanziamenti, perdita di lavoro, etc.

In realtà proprio in questo genere di situazioni sarebbe necessario il pensiero e l'attività gruppale cosi come il sostegno delle equipe che stanno portando cura e sollievo alle persone sofferenti. Nei gruppi di lavoro abbiamo osservato in questi mesi: elementi depressivi, paranoidi, maniacali, che suggeriscono la necessità di ascoltare, trasformare, bonificare sguardi e dolori vissuti nel gesto del curare.

Trovo un interessante collegamento tra la clinica politica e l'etnopsichiatria per la loro comune intenzione di ampliare lo sguardo, vedere la molteplicità degli aspetti culturali, sociali, politici, appunto che costituiscono gli schemi di riferimento con cui pensare alcuni fenomeni.

Indubbiamente diventa interessante pensare alla applicazione della clinica politica laddove si possa operare una analisi istituzionale (Lapassade), ovvero chiedersi in che modo, come e quanto una certa istituzione favorisca processi di socialità, tratti internamente ed esternamente i propri conflitti, anche di potere, metta a fuoco le sue proprie situazioni enigmatiche.

Clinica politica è anche pensare integrate le differenti pratiche della cura: assistenza, educazione, terapia, medicina, in una visione dell'essere umano complessa ed intessuta da variabili ed elementi reciprocamente influenzantesi.

Oggi, per una clinica politica è necessario occuparsi della sofferenza in cui si trovano i nostri vincoli, se lavoriamo con la Teoria del vincolo. Si stanno

presentando vincoli nuovi: tra le persone, nelle e con le istituzioni, nel nostro gruppo interno.

Tutto cambia e dovremmo renderlo oggetto di ricerca. Vediamo che anche i nostri sogni stanno cambiando, forse per effetto dell'isolamento. Dobbiamo pensare una novità, delle cose veramente nuove: ad esempio cosa comporta che il terapeuta soffra delle medesime paure di contagio del paziente o del gruppo?

Ora sarà fondamentale, più che mai capire quanto le organizzazioni ammalino e quanto sappiano curare, quanto sanno operare il contenimento dei soggetti, soprattutto degli adolescenti, lasciati soli dalla scuola ad esempio.

Clinica politica dunque è interrogarsi sulla proprie capacità di essere presenti nella comunità, di stimolare l'autogestione, di studiare nuovi efficaci dispositivi comunicativi, produttori di responsabilità, studiare i nuovi modi di collegarsi affettivamente, capire cosa sarà della sessualità, dei rapporti di potere tra i generi.

Infine dedicarsi con molta cura alla comunicazione sociale. La comunicazione sociale, la diffusione della cultura costituiscono una parte centrale della clinica politica perché agiscono sul funzionamento mentale dei quattro ambiti.

Intervento di Giorgio Cavicchioli

L'idea di una **clinica sociale** si basa su un punto di vista e modalità di intervento centrate sulle relazioni sociali, sull'intersoggettività, quindi ne sottolinea una sua possibile – e necessaria - collocazione "fuori dalle mura", all'esterno dei confini delle istituzioni sanitarie e dei luoghi abitualmente deputati alle azioni e agli interventi tradizionalmente ascritti alla nozione di clinica. È evidente e fondamentale il collegamento epistemologico e operativo alla **teoria degli ambiti** (Bleger), ponendosi questa visione della clinica – la clinica sociale – a diretto contatto con l'ambito comunitario e anche, soprattutto nell'attuale contesto pandemico, con il quinto ambito, l'ambito globale, come proposto da L. Montecchi. Si apre quindi anche un nuovo spazio di ricerca e lavoro, oggi essenziale visto l'impatto che la pandemia ha avuto ed ha ancora sulle dimensioni comunitarie e globali.

Pandemia e ambito comunitario

Riprendiamo alcuni riferimenti di Bleger rispetto all'ambito comunitario. L'autore descrive la comunità come: "gruppo vasto di persone che vivono insieme in un territorio determinato, legate da determinati vincoli e funzioni o inseriti in una organizzazione comune." Si parla quindi qui di un certo grado di coesione, di interrelazione. Secondo Bleger, "il confine di un Ambito Comunitario è demarcato dal deposito di un certo grado di specifica coesione sociale dei suoi membri, che ne sollecita la riconoscibilità."

L'Ambito Comunitario contiene individui, gruppi, famiglie, istituzioni e tutto l'insieme delle relazioni che intercorrono tra loro. Vi si trovano fenomeni mobili, una molteplicità di eventi e situazioni caratterizzati da elevata complessità. Un Ambito Comunitario ha i suoi pregiudizi e le sue stereotipie, che sono punti di riferimento fissi e sicuri che mettono al riparo dalle ansie confusionali collegate all'apprendimento del nuovo e dell'ignoto.

Una sorta di stereotipia o di pregiudizio comunitario del momento che stiamo vivendo, per esempio, possono consistere nel pensare che solo il sistema sanitario iperspecializzato sia il soggetto in grado e titolato, legittimato a fronteggiare il fenomeno che stiamo vivendo, eludendo così tutta la parte sociale della questione.

Assistiamo ad un **effetto dissociativo nella struttura comunitaria** dovuto alle pratiche di distanziamento e isolamento, da un lato utili per il contenimento del contagio, dall'altro dannose per il tessuto sociale all'interno della comunità. Come per la maggior parte dei farmaci, ad un effetto terapeutico desiderato se ne possono associare altri iatrogeni; effetti collaterali che recano danni o comunque hanno conseguenze negative su altri aspetti della salute. In questo caso, vediamo chiaramente un effetto collaterale negativo sulla socialità e sul tessuto connettivo comunitario. L'utilizzo ipertrofico della rete internet sembra, da questo punto di vista, essere una sorta di risposta del "sistema immunitario comunitario" che si attiva cercando di ristabilire un fattore di salute messo a repentaglio: la connessione, la prossimità, la relazionalità. Anche l'azzeramento di ogni attività gruppale in presenza è un fenomeno che, dal punto di vista socio-comunitario, manifesta un aspetto della malattia comunitaria, del trauma secondario che stiamo vivendo.

Comunità, pandemia e produzione di salute

Pensando alla produzione di salute la nozione di **psicoigiene** risulta centrale.

Sempre facendo riferimento a Bleger, sappiamo che: "la Psicoigiene ha per oggetto la gestione delle risorse psicologiche per far fronte ai problemi attinenti alle condizioni e alle situazioni in cui si svolge la vita della comunità considerata in se stessa e non in relazione alla malattia."

L'ambito di studio, ricerca e intervento della psicoigiene è primariamente quello della **prevenzione**, inteso proprio come promozione delle condizioni favorevoli alla salute.

Risulta quindi centrale, oggi, l'apertura di possibili scenari di ricerca e lavoro sui **sintomi della salute**, seguendo i pensieri di A. Bauleo e M. De Brasi, come passaggio necessario ad una "pianificazione della speranza". Possiamo pensare che sia necessario attivare, nelle famiglie, nei gruppi, nelle istituzioni e nella comunità, tutto ciò che risulti favorevole per un passaggio dalla condizione di asfissia,

evidenziata dalla pandemia (ma già presente nel rischio di alienazione per le attuali dinamiche socio-politiche) alla ricerca di una condizione di desiderio che diventi pensiero ed azione per ri-produrre salute; ed è un movimento che potenzialmente dovrebbe investire tutti i cinque ambiti, individuale, gruppale, istituzionale, comunitario e globale. In questo senso, la ricerca di una nuova condizione più favorevole alla salute dovrebbe avvalersi di una capacità di mettere in discussione la condizione precedente alla pandemia, e non solo di concentrarsi sul superamento della pandemia stessa. In altre parole, non cercare il ritorno ad una condizione precedente, ma aprirsi alla ricerca di una nuova condizione che possa contenere e favorire una evoluzione, una trasformazione di ciò che c'era prima.

A questo scopo, un pensiero che trovo suggestivo, e che ora è solo il caso di accennare, riguarda il rapporto con l'ambiente, da un lato, e il ripensare alla priorità dei bisogni, dall'altro: abbiamo bisogno di nuovi telefoni cellulari o di aria più pulita da respirare?

È importante, contemporaneamente, porre attenzione su quali possano essere i rischi che incontriamo nelle fasi di "riapertura", rischi rappresentabili anche come la presenza o l'attivazione di "**zone grigie**", zone psico-sociali che operano resistenze, regressioni o rimozioni e non facilitano il compito di produzione di salute.

Una comunicazione sociale intrisa di pregiudizi o che utilizza metafore e immagini come quelle belliche, che producono gli "eroi della guerra al virus", può configurare una sorta di zona grigia che non consente, di fatto, un pensiero libero e quindi omologa la percezione e la rappresentazione sociale su strade obbligate –per esempio sul format mentale del nemico da combattere, e quindi sull'attivazione dell'angoscia paranoide- strade che non sono generative di nuove possibilità e non aprono prospettive creative per scenari di ricerca della salute.

Verso una clinica della ripresa

Pensando di poterci muovere verso una **clinica della ripresa**, riprendendo alcuni pensieri espressi anche da O. Saidon, la clinica "tradizionale" non può essere separata da una **clinica istituzionale**, in particolare quando questa si concentra sull'osservazione e l'analisi dei **processi istituenti**, processi, cioè, che sono in grado di modificare o sovvertire l'istituito. Anche oggi, allora, per poter pensare a un **nuovo respiro sociale**, risulta come una strada generativa e forse necessaria, l'attivarsi per poter facilitare l'emersione di nuovi processi istituenti, nei gruppi, nelle equipe, nelle istituzioni socio-sanitarie, nella comunità territoriale e nella comunità globale.

Pensando a questi processi, non possiamo, contemporaneamente, non tenere conto della presenza - in parte fisiologica, in parte dovuta ai movimenti reazionari - di resistenze e reazioni avverse, zone grigie, come dicevamo, che si configurano come

elementi asfissianti, che si oppongono, anche violentemente, alla ricerca di una nuova e diversa dinamica socio-politica orientata alla ricerca della salute. Un movimento che può configurarsi in questo modo asfissiante, deriva dalla visione di un sistema sanitario iperspecializzato, chiuso nell'istituzione ospedaliera. Una visione della clinica e dei sistemi e approcci di cura, che non si rapporta e non si confronta con il territorio, con la comunità vivente e con i soggetti sociali che la abitano e quindi con le loro dinamiche socio-relazionali, che sono sempre anche politiche.

I **modelli di welfare** non possono configurarsi più come strutturati a partire da una disparità di poteri, dove il potere maggiore (e quindi la concentrazione di risorse, anche economiche) è lasciato esclusivamente nelle mani dell'iperspecializzazione, con la conseguente configurazione di un rapporto tra curanti e curati dove i secondi sono relegati nei ruoli di consumatori e compratori voucherizzati, e il sistema di cura, da corpo curante diviene centro commerciale delle prestazioni sanitarie.

Vi è inoltre un forte rischio, in questo tipo di modelli, che il potere accentrato sulle specializzazioni determini, di fatto, la perdita delle connessioni tra discipline, professionalità, servizi ed istituzioni diverse ma che concorrono, o dovrebbero concorrere, alla salute della comunità, rimarcando o a volte producendo quelle dissociazioni comunitarie di cui abbiamo accennato prima. La idea della integrazione socio-sanitaria diviene così una chimera o un'impossibilità nel momento in cui la clinica perde di vista la centralità delle relazioni e dei vincoli tra le parti e si concentra, invece, sulle singole parti scisse dai loro contesti o dalle altre parti del medesimo organismo di cui sono componenti in reciproca interrelazione.

Sembra che qualcosa di analogo sia successo in Lombardia, nella gestione dell'epidemia, dove i malati sono stati usati come mezzo per lo scambio di titoli per la vendita/acquisto di prestazioni (e quindi di somme di denaro pubblico), per esempio tra amministrazione regionale e RSA, in assenza di qualunque possibilità di cura che tenesse conto degli aspetti sociali, familiari, comunitari, territoriali della malattia. Molti anziani lombardi sono diventati desaparecidos… In molti casi è stata negata la possibilità ai loro familiari di vivere, nemmeno in una forma minimale, quell'importante rituale che è l'accompagnamento alla morte…. Quali traumi secondari verranno determinati in queste famiglie?

Tutto ciò, ovviamente, è successo sopra la testa sia dei singoli operatori sanitari, sia dei malati, resi entrambi pedine di una scacchiera istituzionale, e quindi politica, il cui pensiero non poteva tenere conto delle co-implicazioni tra malattia, malato e sistema di vincoli interpersonali, gruppali/familiari, istituzionali e comunitari che si andava attivando a partire dall'ondata virale.

Pensieri e linee di ricerca nei diversi contesti pedagogici in periodi di emergenza

Luciana Bianchera

Vorrei addolcire questo inizio di scrittura poiché toccherà, in diversi passaggi, zone di dolore e ansietà che richiedono di essere lenite, forse anche con le parole. Inizierò così con un breve passo da "Le città invisibili", di Italo Calvino.

"….una citta´ può passare attraverso catastrofi e medioevi, vedere stirpi succedersi nelle sue case, veder cambiare le sue case, pietra per pietra, ma deve, al momento giusto, ritrovare i suoi Dei".

Ecco, quindi, siamo immersi da quasi cento giorni in una esperienza che ci ha mostrato quanto "La comunità" abbia un compito infinito nel cuore della finitezza".

Questi spunti mi servono ad aprire un varco su una domanda immensa: che cosa ci è accaduto, cosa è successo alle nostre comunità, alle nostre vite, alle famiglie, allo stesso lavoro che pratichiamo?

E, secondariamente, che cosa riusciamo a pensare di ciò che ci è capitato, che abbiamo sentito, come siamo riusciti a pensarne le emozioni?

In ogni epoca l'uomo è alle prese con un doppio movimento: da un lato, il costruire umanità, qualità effimera e fragile, e, dall'altro, la decostruzione delle stesse pratiche, preso, dunque, tra pulsione di vita e di morte, tra cura, tenerezza e violenza. L'eccesso di burocratizzazione può anche mettere le condizioni per la pulsione di morte, l'automatismo, l'annientamento del valore umano. Di tanto in tanto, di luogo in luogo, si manifestano allora, come una sconfitta del nostro vivere comunitario, la cura di ciò che i Greci chiamavano Ethos e Pathos.

Nella antica Grecia si parlava e si sapeva concettualizzare la presenza del Miasma, con cui si indicavano l'esalazione tossica, responsabile di un ambiente malsano, oppressivo, scolorito nei suoi affetti più vitali. Sapendo concettualizzare questi aspetti, che potevano avere a che fare con epidemie, povertà, guerre, i cittadini si attrezzavano per la Tragedia, parte sostanziale della vita, si preparavano in termini diagnostici, di gestione, di organizzazione di rituali protettivi e di sostegno. Infine praticavano i Tribunali della coscienza tramite i quali si potevano analizzare eventuali responsabilità umane nella rottura degli equilibri biologici, relazionali e dell'inquinamento delle anime.

L'epidemia ci ha messo di fronte alla nostra precarietà ed ha, in qualche modo, infranto il mito dell'Occidente: il potere della razionalità, della scienza, della totale capacità di previsione su cui sembra, da tempo, giocarsi ogni sapere.

Ci ha spiazzati, sorpresi, traumatizzati, ammalati.
Mi vorrei però soffermare in particolare su questioni implicate al nostro oggetto di studio.

L'epidemia ha riportato nelle nostre conversazioni alcune dimensioni rimosse nella nostra cultura:

- la *Morte* e le sue infinite implicazioni con la Vita.
- Il *Tempo*, la sua …irreparabile limitatezza, il suo valore, sia esistenziale che lavorativo, la sua consistenza dolente piuttosto che gioiosa, di fatica o di piacere.
- la nostra *Vulnerabilità*, intesa nel suo doppio significato etimologico: l'essere portatori di una ferita e, nello stesso tempo, poter ferire l'altro. La vulnerabilità come connotazione umana, diffusa, generalizzata, che eravamo abituati a proiettare su particolari categorie di soggetti, magari spesso nostri utenti e pazienti, o, su di noi singolarmente, quando, veniamo colti da una sventura, questo tipo di vulnerabilità ha vacillato.

Ora parliamo stiamo parlando della vulnerabilità di un intero corpo sociale, che ha mostrato la sua fragilità, confusione, dipendenza e spaesamento.

Le nostre forme di socialità, sincretica e per interazione, sono state squarciate dal terrore del contagio e dalla immagine di distanziamento sociale che ne è conseguita. Immagine ambivalente perché necessaria alla protezione ma altresì pratica di isolamento, solitudine, mancanza, piuttosto subita che decisa.

L'epidemia ed il suo andamento, il contagio e le tecniche di protezione adottate hanno prodotto in noi un altro effetto terribilmente interessante in termini psicologici: ci hanno fatto ri-sperimentare il Perturbante di Freud.

Improvvisamente e progressivamente le cose erano le stesse ma in realtà erano diverse: inquietanti, pericolose, scolorite, vuote e, per molti cittadini e famiglie, catastrofiche. Il familiare si è addensato di nubi e ha fatto apparire lo sconosciuto, l'orrore dell'abisso come direbbe il poeta veronese, Flavio Ermini, rifacendosi a Nietzsche.

Su questo abisso, conosciuto fin dall'antichità, e percorso attualmente da moltissime popolazioni e gruppi, ad esempio da migranti, da intere popolazioni emarginate e povere, forse noi non avevamo mai così lungamente camminato. Dunque abbiamo scoperto e vissuto, forse per la prima volta nella nostra generazione, gli effetti psico-fisici del cosiddetto distanziamento sociale. Separati, rotti, assentati, passivi, minati nella socialità sincretica e nel suo potere di rassicurazione.

Abbiamo toccato con mano la fragilità delle nostre Istituzioni, la loro stessa vulnerabilità, subendo in alcuni casi gli effetti del trauma secondario: quello prodotto dalle modalità stesse di gestione delle emergenze o catastrofi da parte delle Istituzioni.

Modalità di comunicazioni con enfasi tragiche, dati confusi, probabilmente manipolati, imprecisi, abuso della metafora della guerra con effetto di costruzione eroica, molto compiacente alle logiche di potere, drammatica cancellazione dei riti di accompagnamento alla malattia, alla morte e alla sua elaborazione, tutto questo ha divorato i nostri giorni e le nostre ore.

Ora ci riproponiamo di ripartire proprio dalle metafore, dalla metafora della guerra a quella della cura

Credo che per realizzare questa svolta, dobbiamo, in primo luogo realizzare un lavoro su di noi per prendere contatto con le nostre personali ferite ed occuparcene in maniera attiva. Non possiamo immaginare un lavoro di cura, clinico ed educativo se non a partire da come e quanto tutta questa esperienza ci ha toccato. Come sappiamo un effetto diffuso di reazione di fronte alla paura è lo svuotamento e la perdita elle idee, la perdita di quel sentimento di continuità del sé, tanto prezioso per reggerci sulle nostre gambe ed affacciarci ai giorni con desiderio.

Nella emergenza o in alcune situazioni traumatiche, possiamo vivere l'impoverimento dei contenuti mentali che vengono rimpiazzati da intense esperienze emotive, sensoriali, una sorta di disabilitazione temporanea della nostra capacita di mentalizzazione, come direbbe Bion ed un franare delle funzioni alfa e gamma. Si possono deteriorare le funzioni trasformative individuali e gruppali relative ai sentimenti di angoscia, può comparire la irrappresentabilità del presente e del futuro: questo ci accade, cosi come può essere accaduto ai nostri utenti e pazienti.

E noi sappiamo quanto, in effetti, l'attivazione della funzione alfa sia centrale in qualsiasi aspetto del lavoro educativo.

Operare su questo impoverimento è possibile: si tratta di prendersi il tempo del respiro per sentire che continuiamo ad esistere, pur nella nostra parzialità, nel nostro sgomento, nel nostro lavoro troncato. Abbiamo questo compito: prendere coscienza di ciò che hanno attraversato e stanno attraversando la nostra mente, i nostri corpi e le nostre relazioni.

Respirare con attenzione, ascoltare il flusso del sangue che ci scorre dentro, ascoltare il silenzio che ci ha inghiottiti, per qualche settimana e comprendere quali fantasie, rumori, fantasmi esso abbia fatto apparire.

Potremo, tra i mille sentimenti, riconoscere il sentimento della Nostalgia e come dice Eugenio Borgna riconoscere che ci sono "nostalgie dolorose e scarnificanti,

nostalgie che fanno vivere e nostalgie che fanno morire, nostalgie che si nutrono di gioia e di tristezza, nostalgie che non si cancellano nel corso del tempo, nostalgie labili ed effimere".

Potremo avere nostalgia della libertà e dei suoi mille volti, delle abitudini interrotte, dei paesaggi temporaneamente perduti, di persone amate.

Potremo avere nostalgia dei nostri Sogni, dei progetti, delle sottili delizie che certe attività così normali ed abituali ci producevano e ci produrranno…

Ma possiamo lavorare con questo, non sentirci arresi: scrivere, condividere, discutere nel gruppo di lavoro, nei gruppi di amici, possiamo leggere poesie, ricorrere all'immensità della musica e della letteratura. Possiamo, potremmo, ognuno con i suoi strumenti e mezzi.

Potremmo dunque prenderci cura di noi per essere pronti ad entrare nel Paradigma della cura.

Il paradigma della cura

Sarà un paradigma che ci porterà clinicamente ad avvicinare l'altro, il nostro paziente, utente, rivisitandone i vincoli possibili, magari, temporaneamente, con il mezzo di dispositivi nuovi: la visione a distanza, quando possibile, il telefono, o una presenza presidiata in termini sanitari per proteggerci reciprocamente.

Affronteremo il tema di quale sia lo Spazio in cui ci stiamo incontrando in "assenza del corpo". Che cosa ci succede se il corpo manca alle mani, al respiro, allo sguardo, nella sua completezza, che succede in questa parzialità dei contatti? Come cambia la relazione se il mondo relazionale non è più tri-dimensionale?

Che succede al desiderio, alle paure alle ansietà? Come si gestisce un compito educativo a distanza?

Vi propongo alcune azioni pedagogiche di apparente semplicità, ma, a mio avviso, in questo momento, piene di valore:

- accogliere, esserci, mostrarsi, continuando ad essere i depositari affidabili dei nostri utenti, coscienti di esserlo forse con maggiore intensità di prima. Questo appare particolarmente pregnante quando il nostro interlocutore è psicologicamente molto fragile, scarsamente in grado di rappresentare e presentare i propri stati emotivi, attaccato da fantasmi interni o non ancora organizzato e cresciuto completamente. Parliamo di persone con disabilità, problemi psichiatrici, bambini piccoli. Allora l'accoglienza è un esserci caldo, rassicurante, tenere, essere inchinati verso lo stato terrifico, stupito o dipendente dall'altro. Si ratta dunque di saper sostenere il peso di questa richiesta, nel momento della nostra stessa fragilità
- ascoltare e osservare. Se a distanza, fare della distanza e della limitazione

della visione una opportunità. Le persone che curiamo spesso hanno bisogno di continuità e ritualità quotidiane rassicuranti per organizzare la loro esistenza e calmare la loro paura. Il viso dell'altro è denso di significato, espressioni, allusioni, enigmi. Li vedevamo prima, quando la persona era disponibile, il corpo presente? Possiamo lavorare sulla nostra capacità espressiva, mimica, facciale, naturalmente in base alla persona che abbiamo di fronte. Intuire, cogliere, guardare significa per Plotino depurare la propria vista, lavorare su visioni preconcette, rimuovere il falso. Plotino sostiene che lo spirito emana un fulgore che investe le cose. L'occhio aperto esprime la luce verso il mondo esterno e quella riflette, l'occhio chiuso può vedere la luce che è in lui. Integriamo queste suggestioni con alcuni pensieri di Sartre "vi siete chiesti come ci guardano gli altri? Cosa succede quando avvertiamo uno sguardo su di noi e che cosa accade quando noi guardiamo gli altri? Siamo contemporaneamente io e l'altro, di fronte all'altro e all'io…noi siamo la vergogna o la fierezza che ci rivelano lo sguardo altrui, che ci fanno vivere e non semplicemente conoscere la situazione di essere guardato". Derrida ci parla anche di uno "sguardo discorsivo", taciturno ma pure denso di significato, ci parla del sentirsi esistere attraverso e nello sguardo dell'altro… Ci mette in allerta sulla funzione eccezionale del silenzio nella relazione interpersonale, un silenzio compreso negli sguardi. Silenzio, dialogo, conversazione, presenza diremmo noi che hanno il potere o possono sperimentare di averlo anche tramite uno schermo, soprattutto là dove sia presente un potenziale di riflessività e consapevolezza di sé.

- pensare all'altro e contenerlo emotivamente. Il lavoro educativo, come tutto il lavoro della cura in genere si sostiene sulla possibilità di "essere mentalizzati, pensati, progettati" nella mente di qualcuno. Essere presente all'altro non in quanto intruso, invasore, inopportuno, in quanto essere deperito, ma soggetto degno di riconoscimento, amore, attenzione, curiosità.
- Sperare, questo punto ci porta immediatamente nella relazione adulti-adolescenti, giovani. Che ne è di queste separazioni dalla scuola, che danno degli affetti e della presenza sta producendo l'assenza istituzionale, cosa sta accadendo nella trasmissione intergenerazionale. Che tipo di adulti siamo in presenza delle nuove generazioni? Che fare della solitudine, della anossia dell'erotismo, dei sentimenti di asfissia da prigionieri che possono ulteriormente danneggiare le già presenti difficoltà relazionali, e costruire immaginari di tane sicure da cui non uscire mai più alla luce.

Credo che in campo educativo il tema della relazione con bambini ed adolescenti sia, in questo momento, esplosivo. Abbiamo urgentemente, qui, bisogno di una capacità di sognare una speranza, metterla in scena affinché si avveri, come una buona profezia coraggiosa. Il sogno come momento di saldatura tra l'uno, solitario ed il molteplice, comunitario, tra il passato, il presente ed il futuro. Tra la fantasia, l'immaginazione e la autentica realtà, possiamo appellarci al potenziale eversivo del sogno, del desiderio, della erotizzazione della vita, ovvero praticare la trasformazione da passività ad attività, da pulsione di morte a pulsione vitale.

Le nuove generazioni hanno bisogno di essere sognate dagli adulti e dagli educatori, li dobbiamo sognare e invitarli ad agire sui 4 ambiti di cui parlava Bleger: individuale, gruppale, istituzionale e comunitario. Questo richiede la forza degli adulti, proprio in questo tempo di distanziamento sociale, il coraggio di individuare le differenze tra una gesellschaft ed una gemeineschaft, come avrebbe indicato Ferdinand Tonnies: ovvero, le prime, luoghi di vita che escludono, appartenenze contabili, burocratiche, tristemente meccaniche, le seconde, luoghi di vita all'insegna della comunità che integra, che lavora sulle connessioni, che rinsalda legami, sapendo che ciò che è integrato nella società porta ad integrare i pensieri ed i processi psichici.

Dunque il compito educativo ha bisogno di rêverie, ora più che mai, di un rapporto con la propria immaginazione e quella dei gruppi di lavoro, ha bisogno di immaginare architetture mobili, temporanee, flessibili, in cui vicinanza e lontananza si modulino in base alla necessità, i setting si articolino e dis-articolano con l'elasticità di chi intrattiene un pensiero con la complessità. Architetture in cui il dentro ed il fuori, l'aperto e il chiuso, il dentro ed il fuori, si ricombinino in maniera creativa, come in un anello di Moebius, creando in noi stessi il senso di una spazialità nuova, tutta da percorre. Allo stesso modo la ricombinazione numerica dovrà essere all'oggetto del nostro studio e delle nostre ricerche: come riformulare i setting: tempo, spazio ruolo e compito.
Come non cadere nelle trappole mortali della paura e meccanismi perversi di istituzionalizzazione, nuova e bloccante?

L'educazione ha bisogno, a mio avviso, più che mai di poesia, di una "pars construens" che non ignori il pericolo ma lo sfiori senza troppa incertezza.

Affido la mia conclusione anFederico Garcia Lorca:

> *"adesso più che mai ho bisogno del silenzio e della densità spirituale dell'aria intorno a me per sostenere il duello a morte che intrattengo col mio cuore e la poetica della Vita. Con il mio cuore per liberarlo dall'ombra ingannevole del mondo. Con la poesia per costruire una narrazione desta e veritiera in cui la bellezza e l'orrore e l'ineffabile ed il ripugnante vivano e si scontrino in mezzo alla più incandescente allegria".*

Riferimento ad autori

Freud, Nietzsche, Pichon Riviere, Bleger, Winnicott, Bion, Borgna, Plotino, Derrida, Tonnies, Calvino, Garcia Lorca.

Parte Seconda

Testimonianze dal mondo (nono)stante il virus

Abitare sentimenti di paura e precarietà: il fantasma di perdere tutto.

Formazione e sindemia: esplorare i bordi e il cuore della vulnerabilità

Luciana Bianchera

"Il compito a cui
dobbiamo lavorare, non di arrivare alla sicurezza,
ma di arrivare a
tollerare l'insicurezza"

Erich Fromm

Il 2020 ha chiuso il suo ciclo lasciandoci stremati, attoniti, sbiaditi nei colori, smarriti nei gesti, vulnerabili collettivamente. Il 2021 non ha cambiato la prospettiva e ci domanda di affinare ulteriormente la nostra resistenza e le nostre forze di fronte al diffuso sentimento di "star perdendo tutto": abitudini, sicurezze, salute, amori, libertà, fiducia nelle Istituzioni, senso di continuità inequivocabile dell'esistenza. Molte di queste emozioni le avevamo conosciute lavorando con persone migranti quando ci siamo accostati emotivamente e socialmente alla qualità della loro vita, alla imperdonabile ingiustizia che è stata loro riservata: essere esuli per sempre e da sempre.

Questi due anni ci stanno facendo sperimentare, in quanto soggetti della ricca e colta Europa, qualcosa di vagamente simile ai vissuti quotidiani di migliaia di persone che, su questa madre Terra, camminano incerti, scalzi, muoiono di banalissime infezioni, sopravvivono secondo la legge del più forte, sono soggetti alla tirannia della finanza e dell'economia o a quella del pregiudizio. Attraversano epidemie senza particolare interesse da parte della comunità internazionale, muoiono per la fame in età infantile, vivono in assenza di diritti, sono braccati come delinquenti per una semplice, elementare ragione: il loro esistere.

Mi rendo conto che, in questo lavoro di scrittura, in questo numero del Quaderno della Formazione, il mio pensiero va in linea di continuità col numero precedente,

dedicato, appunto, alla Migrazione ed ai suoi effetti. Qualcosa dentro di me struttura saldamente un collegamento che potrei sostanziare in una sorta di suggestione: la pandemia come vissuto di migrazione e sradicamento, parziale, dalle nostre vite quotidiane, come fenomeno indistinto, che rimette in gioco diversi aspetti delle nostre esistenze. Appartenenze, status, luogo geografico che abitiamo, risorse a cui possiamo ricorrere, età, sesso, stato di salute pregresso, contatti, reti, ricchezza o povertà.

Non a caso alcuni autori utilizzano il termine Sindemia come complesso di aggravanti che si aggregano al contagio: patologie istituzionali, povertà inspiegabile, nel nostro continente, di risorse sul piano sanitario e psico-sociale, mancanza di pensiero scientifico coordinato e strutturato circa le ricerche a proposito delle epidemie, piani pandemici trascurati, desueti, non aggiornati, vaghezza politica, abusi ambientali e drammatiche condizioni di ingiustizia sociale di base. Un bel mix che ci ha portato alla regressione, alla paura, all'impoverimento, all'esaurimento delle forze.

Eravamo allenati alla nostra vulnerabilità individuale ma questo aspetto di impotenza generalizzata, questo "non sapere" da decenni forse non ci aveva attraversati. Qualcosa ci aveva fatto credere di essere i padroni della Scienza e del Controllo, di aver dominato il Caos da cui veniamo e a cui siamo destinati, ci aveva fatto credere che povertà e malattia riguardassero una minima parte ininfluente della popolazione. Ogni luogo ed ogni epoca, come sappiamo, si costruiscono i propri miti: io credo che noi avessimo aderito al mito di una materialità inesauribile, di una mercificazione che legittimava qualsiasi comportamento, di una scienza che, come un grande infinito Dio ci avrebbe protetto dagli oltraggi che passavano inosservati di fronte ai nostri occhi. Così la pandemia ci ha fatto paura, imprevista, improvvisa, così diversa dalle malattie che ci accasciano, ci ha sbalzato in un ignoto di cui forse manteniamo un ancestrale traccia nel D.N.A.

Ci ha fatto paura non solo in quanto malattia ma nella sostanza del cambiamento a cui ha progressivamente condotto le nostre vite. Il distanziamento sociale, l'isolamento, l'inavvicinabilità delle persone malate, beffate due volte: dal male e dall'angoscia della solitudine.

Oggi, ricordo con malinconia e un vago senso del ridicolo quella testarda ondata di striscioni dedicati all'"andrà tutto bene", così ideologico e onnipotente. Così scarsamente predittivo. Lo rivedo come una resistenza, ma una resistenza psicologica, tutta giocata sul piano del simbolo e non affinata nella sua profondità: andrà bene se cureremo l'anima, la psiche, le relazioni, la Sanità, l'onestà e non sarà sufficiente appendere uno striscione. Di nuovo riappariva il Dio dell'onnipotenza: a noi non può accadere nulla, troppo ricchi, troppo possidenti, troppo connessi….

Da queste riflessioni e paure, posizionati nel nostro ruolo di operatori sociali in Istituzioni della cura, siamo allenati a lavorare con la fragilità e la sofferenza psichica e fisica, e siamo portati a vedere oltre le ferite, immaginandole come

finestre attraverso le quali intravedere una "diversità" arricchente, comunque in grado di essere sostenuta e di apportare ricchezza alle nostre stesse vite.

Vite, per diversi di noi, faticose ma fortunate: di viaggi, amore, spostamenti, scambi continui, conoscenze di nuovi luoghi, persone, organizzazioni e progetti.

Esistenze nelle quali il percorrere spazialmente la realtà, riconoscerci nei luoghi o re-inventare se stessi grazie a nuovi tragitti è un fenomeno libero, un ininterrotto attraversamento di soglie interne ed esterne che ci hanno permesso, nel tempo, di diventare sempre più quel che siamo. Vite fatte di giorni inanellati intorno all'accomodamento del passato e all'insegna del futuro; vissute intensamente e dispiegate su fronti individuali, gruppali, istituzionali, comunitari, in un intreccio di ricerche, visioni, sperimentazioni. E ancora vite vissute con un corpo che tocca, vibra, respira, abbraccia, si espone, un corpo a contatto con altri corpi, da guardare, sostenere, abbracciare, accogliere nei gruppi come un "corpo gruppale".

Questa è una immagine fortissima in me: fino al marzo del 2020 vivevamo attraverso l'esposizione dei nostri corpi alle esperienze, alla luce, al caldo, al freddo, al respiro dell'altro, al dialogo, al contatto con oggetti, maniglie, porte e mani, visi, persone, esposti all'accoglienza e all'ospitalità, curiosamente, determinati ad esistere incontrando. Apprendevamo grazie alla esposizione e nello stesso modo trasmettevamo la nostra conoscenza e la nostra affettività.

Nel mio caso specifico, il mio tempo lavorativo era un tempo di contatto, un tempo infinito di immersioni gruppali, in situazioni di formazione: aule universitarie con trenta, quaranta ragazzi, gruppi di operatori, équipe, gruppi di persone migranti, convegni, seminari. Moltitudini di corpi in presenza, di soggetti in relazione.

Questo era il paesaggio del nostro esistere e lavorare fino al marzo 2020.

Non ricordo esattamente il momento in cui ciò che sembrava lontano si è insinuato, inizialmente come una sottile idea, un pensiero ancora distratto e, d'un tratto, dirompente: il contagio era qui, tra noi, incontenibile.

L'incredulità iniziale, la resistenza a realizzare che sta accadendo veramente, è la mia prima difesa.

Il mio primo istantaneo pensiero è stato: tutto deve continuare, non sospenderemo niente, continueremo a vedere le persone, a fare gruppi, a praticare la formazione, naturalmente nei modi in cui sarà possibile.

Credo di essermi realmente resa conto della gravità della situazione quando un lavoro che avrei dovuto fare a marzo a Parigi è stato annullato: impossibile viaggiare, molti cominciavano a sottrarsi agli incontri di formazione, il contagio intanto era diventato una componente essenziale della vita quotidiana.

Nel passare dei giorni, certi termini si insinuano nel linguaggio comune: confinamento, isolamento sociale, rianimazione, terapia intensiva, morte. Ed è curioso, perché, in un dato momento sembra che queste parole siano sempre state lì, ne parliamo con disinvoltura, i media ci bombardano di cifre, termini, situazioni

che si mettono come il sipario di un teatro, al posto della realtà precedente: quella in cui avevamo vissuto fino a qualche settimana prima.

Accade così che tempo e spazio vengono immediatamente, attaccati dal dolore, dall'inconsistenza, dalla alterazione.

Abbiamo cominciato quasi subito ad essere confusi sulla nozione di tempo: sulle date, sui giorni della settimana, un sentimento di espropriazione del nostro tempo è stato violentemente avvertito da molti di noi.

Che cosa siamo se non il nostro tempo ed il nostro spazio?

Che cosa ne è di noi, del funzionamento del nostro pensiero se il tempo non ci appartiene più, lo spazio è confinato, la libertà totalmente rimessa in discussione?

Nell'arco di poche settimane è stato necessario provvedere a dislocare tutta la formazione in corso, organizzandola a distanza, per proteggere dal contagio.

Ma l'Altro e tu con gli altri, si trasformano in una esperienza di nostalgia, il senso di una perdita, inspiegabile, improvvisa, per qualcuno senza appello.

Ricordo quel salto di condizione, quel preciso istante in cui la presenza, la corporeità dei contatti, la naturalezza dell'incontrarsi, la pratica di stare in un'aula affollata, dentro all'Università, in un caffè, nella metropolitana, sull'aereo, il passeggiare respirando per la strada, tutto questo è diventato "illegale".

Da allora niente è più stato naturale.

Ricordo "la nostalgia dell'ovvio", di ciò che era dato, consegnato alle nostre esistenze come una qualità dell'essere. L'impatto di quella privazione, ha imperiosamente attaccato la radice della nostra identità.

Come in fondo sostiene Sartre *"l'uomo esiste nella misura in cui si realizza, non è dunque niente altro che l'insieme dei suoi atti, niente altro che i gesti della sua vita".*

Così, noi siamo di fronte a qualcosa che scombina le carte, ad una rarefazione degli atti, alla mancanza di noi stessi nel nostro quotidiano.

Immagino che Pichon Rivière parlerebbe di alienazione di sé.

Credo che per un tempo piuttosto lungo, una parte di me abbia avuto la sensazione di vivere come in un sogno: visi coperti, distanze di sicurezza, sguardi carichi di angoscia, paura e paura e, ancora, sospetto.

Così, in questo clima di incredulità, è iniziata la formazione a distanza: decine di gruppi, équipe in supervisione, corsi universitari.

In pochi giorni tutta l'umanità dell'incontrarsi, respirarsi, vedere ed essere visti, tutte le stanze, le sedie, le finestre affacciate all'esterno, sui colori del mondo, le grandi lavagne a fogli, le persone sedute in cerchio, gli sguardi, le pause per il

caffè, i convegni con cento persone in un salone: tutto sparito, risucchiato nell'asetticità di piattaforme Zoom, Skype, Meet…

Da anni con una collega facevamo gruppi con migranti, gruppi con dieci, quindici ragazzi o ragazze africane che parlavano di sé, della loro migrazione, del loro viaggio, spesso dei loro traumi. Ora ripenso a quanto "corpo" abbiamo usato per spiegarci, là dove la traduzione diventava affannosa, dove il simbolo richiedeva un cambio di paradigma, dove la distanza di senso, di interpretazione degli elementi culturali, si superava con gesti, sguardi, intensità del legame gruppale, mani che si toccavano o che toccavano oggetti attivi, abbracci e preghiere corali per liberare le anime che potessero così serenamente avviarsi alla morte.

La presenza di quegli incontri trasudava di quella socialità sincretica, come direbbe Bleger, vita e morte, religione e scienza, linguaggio e pensiero, dolore e gioia trovavano un accomodamento nuovo nella fisicità degli incontri, in quello stare vicini a "sentirsi" vivere, nella speranza della vita stessa.

L'intensità di questi e decine di altri incontri è stata vietata per necessità di tutelare la sicurezza e:

"Allora nessun luogo è sicuro", mi dice una mattina un giovane nigeriano, scampato alle mostruose torture libiche, gli occhi stanchi, rassegnati, limpidi, color asfalto. Questa frase mi colpisce e penso che, evidentemente, quel che sta accadendo sta mettendo in crisi altre rappresentazioni sulla sicurezza: quella di chi si attendeva di trovare in Italia un Paese sicuro, quantomeno rispetto a una certa tipologia di rischio.

Così, giorno dopo giorno, ora dopo ora, l'isolamento ha preso forma. Curioso no?

Come può, una cosa che non c'è, prendere forma? Il vuoto ha una forma, ha spessore, consistenza, l'assenza ha un peso, la lontananza ha uno spazio. Con questi spessori, pesi, spazi abbiamo preso confidenza in un progressivo processo di separazione, allontanamento, talvolta annientamento. La consistenza del distanziamento sociale è stato, effettivamente, uno dei temi che più abbiamo sviluppato nella formazione e nella clinica: che colore ha un distanziamento sociale? Abbiamo, nel lungo tempo che stiamo percorrendo, un color solitudine e timore, color vuoto di progetti, color rimpianto e nostalgia, color mancanza. Color di lunghe giornate trascorse in attesa di un po' di ossigeno, color di gambe nervose e occhi che vanno deprivandosi di immagini. Color dell'attesa di un referto, di qualcuno che ti visiti. Color di notti insonni e di un nervosismo crescente, che velocemente trasmuta in depressione. Color di desiderio e repulsione per ogni forma di aggiornamento e informazione.

Abbiamo fatto i conti con una enorme quantità di contraddizioni: sollecitudine nella cura, accoglienza degli stati d'ansia, rapida organizzazione di reti informali che si aggregavano per pensare e sostenersi.

A questo proposito, come accennavamo in premessa, è stata esperienza straordinaria la partecipazione ad un Gruppo Internazionale di ricerca sulla

pandemia: colleghi e amici di tutto il mondo, due volte la settimana si stanno incontrando dal marzo scorso nel tentativo di dare consistenza a pensieri impalpabili o rabbiosi o creativi e stabilire modalità di adattamento attivo a tutto quanto stia capitando. Sento di dovere a questo gruppo una gratitudine immensa per la delicatezza, la tenerezza, il coraggio con cui le emozioni e i saperi sono stati messi in rete, a disposizione di tutti noi, con una generosità straordinaria.

Ma abbiamo anche fatto i conti con istituzioni inadeguate, con una certa violenza istituzionale travestita da compassionevole ed esperta gentilezza, con l'abituale trionfo della burocrazia che sa ormai così bene disumanizzare ogni pratica di accoglienza e cura.

Abbiamo visto organizzazioni sostenere in ogni modo le proprie risorse umane, nella realizzazione di un compito che si faceva sempre più denso di pericoli ma anche istituzioni sparire, dissolversi nel nulla della loro inconsapevolezza e vuoto culturale. In fondo questo trauma ci ha rivelato moltissimi aspetti su come eravamo fatti, prima che accadesse. Non necessariamente un trauma ci modifica in meglio. Se il segno del trauma non si trasforma in un insegnamento, non avverrà la preziosa trasformazione di cui stiamo sentendo l'enorme bisogno. Legami sfilacciati, insopprimibili narcisismi, logiche esclusivamente economiche, un'affettività coartata non potevano certo essere trasformati in "oro" al tempo della crisi.

Curiosamente, in un tempo vissuto come sospeso e alterato, ricordo il giorno esatto in cui ho realizzato che ciò che poteva essere "sostenere, curare ed assistere", appariva facilmente sostituibile con "sorvegliare e punire". Credo che quel giorno abbia segnato la nascita in me di qualcosa di diverso dalla paura: il senso di responsabilità, per me ma anche per le decine di persone che si affidavano ai nostri contesti formativi, per i giovani studenti dell'università, per i colleghi che necessitavano di un supporto per continuare a lavorare.

Mentre la morte e la vita fluivano nello stesso discorso comunitario, ho ricompreso, ancora una volta e non senza emozione e brivido, il valore del gruppo, della formazione e dell'iniziativa di incontrarsi anche on line, di non abbandonarci ai nostri individuali destini.

Alcuni spunti dalla formazione

Rassicurare, analizzare le nostre precarietà, sostenere il senso dell'apprendimento, a maggior ragione, in condizioni di rischio, ci sono parse buone, possibili proposte nel campo della formazione in questo anno.

L'intero 2020, in Solco, era coperto da una serie di percorsi formativi, che avevamo progettato dalla fine del 2019; riguardavano la formazione etnoclinca, il tema del ciclo di vita nei contesti della psichiatria e della disabilità ed elementi di psicopatologia in ambito pedagogico.

Nel nostro approccio formativo il valore del dispositivo gruppale è centrale e in qualsiasi percorso, questo processo diventa elemento di conoscenza, esplorazione ed analisi.

Un importante lavoro di riflessione sulla adeguatezza di questi contenuti e la loro adattabilità al compito dei Servizi durante il 2020 ed il 2021 ci hanno fanno decidere di procedere nelle attività, mantenendoci in costante collegamento con le équipe, i gruppi di lavoro e di studio, le emergenze da loro affrontate nel corso dei mesi, coordinando le nostre forze insieme al lavoro del Gruppo Internazionale di Ricerca, alla realizzazione di seminari, webinar, Live, come si diceva in premessa, al fine di sostenere una operazione culturale supportiva e integrata.

Ciò che abbiamo immediatamente individuato, infatti, come rischio degli effetti della pandemia, era la frammentazione del discorso, delle identità, delle appartenenze, la dissoluzione identitaria istituzionale.

In altre parole la possibilità che, quella precrizione di distanziamento sociale, divenisse anche un distanziamento operativo, di senso, una autorefenzialità, tanto dannosa quanto dolorosa, soprattutto per chi ha il compito di curare le persone più vulnerabili e scarsamente autosufficienti.

Abbiamo quindi ripreso i lavori formativi, in realtà senza averli mai interrotti ma "trasportandoci" in un nuovo inquadramento: la formazione on line.

Così, contemporaneamente sono partite una quindicina di attività che coinvolgevano, sul piano formativo, circa duecento persone e sul piano dei seminari almeno cinquecento soggetti.

Eravamo geograficamente così lontani, ma sentimentalmente così uniti, desiderosi di ragioni per avere coraggio, al punto che lo studio, gli appunti, le lezioni, il nostro incontrarci, sono diventati molto presto un appuntamento atteso, carico di aspettative e denso di racconti desiderosi di trovare una strada.

L'esssere on line, via via, ha preso la forma di una strana assenza-presenza: l'Altro è, lì ma non ti sta accanto, non si trova nella tua stanza, non lo puoi toccare, i suoi movimenti non investono l'aria, il suo corpo non erotizza l'atmosfera, il colore dei suoi abiti non dipinge lo spazio, i suoi piedi non danzano sul pavimento e dentro i tuoi occhi. Nello stesso tempo l'immaginazione lentamente "prende corpo", il setting si arricchisce di emotività, tutti ci affidiamo a quella nuova forma di comunicazione ed ascoltiamo gli altri guardandoli fissi negli occhi mentre parlano. Il contenitore, così disciplinato e raccolto dello schermo, da un lato impoverisce l'incontro interpersonale, dall'altro non lascia scampo alla propria manifestazione: ci interroga nel cuore del nostro esser-ci, magari parzialmente, ma consapevoli del valore immenso che una parola di ognuno di noi può rappresentare per l'altro. La diffusa connotazione di malinconia, che generalmente investe tutti coloro che si incontrano nella formazione, di questi tempi, a causa del Fuori, di ciò che sta accadendo all'esterno, nei Servizi, nella società, abbiamo verificato essere frequentemente la ragione per una implicazione intensa con il setting formativo:

molti partecipanti, senza troppi preamboli affermano che la formazione sia, più che mai, uno spazio di respiro, un momento di gioia per il re-incontrare i propri colleghi tutti insieme, un punto di sintesi tra le proprie vite personali e quelle professionali, una validazione del proprio esistere e pensare.

Effettivamente, credo di aver sperimentato quanto, per certi versi, il lavoro on line, riduca le distanze tra il formatore e il gruppo: lo sforzo che il formatore mette per prendere il gruppo dentro di sé, avvicina moltissimo ai partecipanti, che avvertono la presenza affettiva e la distinguono immediatamente da un sapere distaccato, esclusivamente teorico.

Nel frattempo è stato un grande turbamento verificare quanto gli spazi di incontro abituale nella formazione, abbandonati dai corpi delle persone si rendessero anonimi, freddi, grigiastri, le piante rischiassero la morte per desolazione, il perturbante invadesse le stanze fino a chiederti "sono mai stato qui?"; "Veramente è qui che sono successe così tante cose?". Trovo questo senso di "irrealtà", non troppo distante da ciò che abbiamo vissuto rispetto i nostri paesi e le nostre stesse città, vie, parchi, musei, piazze: i vari lock down hanno avuto un tale potere estraniante da far percepire che ogni luogo conosciuto e da sempre frequentato, in realtà, non è più lo stesso luogo, le architetture, gli spazi, le proporzioni dentro di noi sono cambiate al punto da farci sentire, talvolta, storditi dall'essere all'aperto, nella solita via, passeggiando nella piazza di sempre.

Il pensiero per un tempo significativo cadeva, anche nella formazione, insistentemente su quel che manca, sulle assenze, sul gelo che sembra avvolgere tutto.

Il compito della formazione dunque si è andato incardinando sullo sviluppo dei temi previsti, integrato con la riflessione intorno alla mancanza e la presenza: come rimanere attivi in questo deserto del contatto, come reagire alla paura della malattia, come rinforzare l'équipe come luogo di contenimento delle ansie, degli utenti, delle loro famiglie e degli stessi operatori?

Credo che mai, come in questo anno, l'interesse più caro alla formazione, sia stata la salute degli operatori, la consapevolezza che il gruppo avrebbe potuto essere uno straordinario mezzo per sostenere il sistema immunitario degli individui, un luogo di prevenzione.

Il lavoro è stato e tuttora, credo, sia, tenersi su quel che abbiamo di più caro al mondo: la nostra creatività ed il desiderio di costruire buoni oggetti di pensiero.

Così, nei gruppi, abbiamo letto poesie, studiato Garcia Lorca e la Teoria del *Duende*, fatto appello alle nostre zone oscure, impaurite e forse, per questo, se messe in comune, creative.

Abbiamo usato la musica per tonificare i nostri sensi, abbiamo letto a fondo Allen Ginsberg, Walt Whitman, Virginia Woolf e Goliarda Sapienza.

Ne abbiamo spremuto la vitalità e le angosce, per aiutarci a dare contenuto ai nostri pensieri, per uscire da quella sorta di tenebra mentale che rischiava di avvolgerci tutti.

Sapevo che non era sempre esattamente il programma formale, ma quei gruppi avevano bisogno di essere coinvolti, trascinati dentro ad una passione che scardinasse le finestrelle dell'on line e li facesse sentire vivi, corpi sani, scattanti, pronti per incontrare l'altro, o, se vogliamo, nell'atto, di prepararsi a questo incontro.

Presenza, assenza, intimità, solitudine, sono diventati i cardini delle nostre bussole, ci hanno tenuto in pista anche rispetto le nostre paure, come formatori ed esseri umani, di non farcela.

Siamo stati, in tutti i modi possibili, dalla parte di quel che c'è: affetto, libri, autori, dialogo, poesia, forza creatrice, sogno, associazioni, libertà di parola.

Come dicevo mi ha dato una forza straordinaria la partecipazione ad un gruppo internazionale di colleghi che praticano la mia stessa psico-analisi gruppale. Non si può più viaggiare, ma nella "scatola magica" una buona porzione del Mondo è rappresentata: Italia, Francia, Belgio, Spagna, Argentina, Cile, Brasile, Uruguay. Stiamo realizzando una esperienza di ricerca ed investigazione straordinarie che mettono al posto della "assenza rassegnata e ripiegata su sé stessa", presenze intense, storie, aggiornamenti circa la pandemia nei vari Paesi, connessioni tra salute, istituzioni e politica. Non rinunciamo ad essere comunità.

Abbiamo dato vita ad un gruppo che unisce profonda intimità, probabilmente determinata da un setting così accurato, con la voracità di chi non si accontenta di una posizione passiva rispetto i fatti, di chi non accetta la sottomissione senza cercare di comprendere, di chi si supporta, a migliaia di chilometri di distanza, nel ripensare la quotidianità, il lavoro, la clinica, la prevenzione, la filosofia del vivere e morire, del perché si muore e delle ingiustizie sociali che attraversano anche questo fenomeno di sindemia.

Durante questi incontri, i cui partecipanti argentini sono numerosi, mi suona spesso nella mente la magnifica canzone di Fossati: "*… ecco, ci siamo. Ci sentite da lì? In questo sfondo infinito siamo le ombre impressioniste, eppure noi qui guidiamo macchine italiane e vino e amori abbiamo, tanti. Trasmettiamo da una casa di Argentina, illuminata dalla notte che fa la distanza atlantica, la memoria più vicina e nessuna fotografia ci basterà*".

Questo gruppo mi ha tenuto in pista, sospinta quando l'angoscia non trovava le parole per i gruppi di formazione, sollecitata alla conoscenza di ulteriori culture, lingue, idiomi, di cui una parte mi restano incomprensibili ma mi entrano ritmicamente nella mente, nel corpo, attraverso il timbro di voci lontane. Timbro che mi culla e mi calma.

Forse come la voce della mamma per un bambino.

Nella formazione, ancora una volta, abbiamo preso coscienza della invisibilità del lavoro psico-sociale: decine di servizi televisivi e giornalistici su ospedali ed eroismi sanitari, non una sola parola sulle centinaia di educatori, operatori dell'assistenza, psicologi impegnati nei servizi della Cooperazione Sociale e nel Servizio Pubblico.

In questi mesi stiamo vedendo anche le case dei nostri colleghi, bambini correre attraverso gli schermi, qualche gatto partecipare a modo suo. Quante tazze di caffè e, quante cucine, divani, quante soste per riprendere fiato, anche qui…. quanta poesia.

Supervisioni e analisi di caso con intermezzi di Pedro Salinas, Roberto Bolano, Carmen Yanez, Pasolini, Gramsci che dialogano con Bion, Bleger, Pichon Rivière, Freud.

Non sappiamo perché tutto questo dolore sia accaduto, a cosa stia servendo, dobbiamo immaginare traumi da elaborare in un futuro non così lontano, ma la formazione e la clinica non possono essere disertate. Piccole, resistenti forze militanti, all'insegna dell'umanità dei gesti.

Il compito è restare in grado di mantenersi intimi, non farsi ingannare dal distanziamento sociale che ci vuole "*tutti chiusi in tante celle*", come direbbe Francesco Guccini, nella sua Canzone della bambina portoghese. "… *e poi, e poi, tutti chiusi in tante celle, fanno a chi parla più forte, per non dir che stelle e morte fan paura...*"

Autori consultati e citati: Enrique Pichon Rivière, Wilfred Bion, Luigi Pagliarani, Goliarda Sapienza, Walt Whitman, Pier Paolo Pasolini, F.G. Lorca, Pedro Salinas, Carmen Yanez, Roberto Bolano, Francesco Guccini, Ivano Fossati

Dalla zona rossa

Leonardo Montecchi

8/3/2020 - Dalla Zona Rossa

Cari amici e compagni,

sento l'esigenza di comunicarvi il mio punto di vista sulla epidemia del coronavirus. È un punto di vista che viene da una "zona rossa" cioè da un territorio che è sottoposto a limitazioni di circolazione e di incontro più di altri perché il contagio si è particolarmente diffuso. Credo che sia necessario ribadire che il virus esiste, ha una sua realtà indipendente da noi, non è una costruzione mentale. L'infezione può essere senza sintomi ma in una percentuale di casi diventa sintomatica, una percentuale di casi sintomatici accusa una insufficienza respiratoria e necessita di ventilazione assistita, una percentuale di questi casi per vari motivi muore.

Il problema, oggi come oggi, riguarda la crescita esponenziale dei contagiati e quindi l'aumento della necessità di ventilazione assistita in ambiente ospedaliero. I posti in rianimazione sono limitati e si stanno saturando. Dobbiamo cercare in tutti i modi di prevenire il contagio e di fermare la crescita esponenziale. Il virus circola da persona a persona se diminuiamo fino ad abolire i contatti fra le persone aboliamo anche la trasmissione del virus.

Questo è là priorità, questo è il COMPITO. Tutto il resto viene dopo. Capisco che prendere coscienza di questo compito non sia facile. Ci sono ostacoli cognitivi dovuti alle ideologie idealiste che negano i fatti: "se i fatti contraddicono la teoria, tanto peggio per i fatti" o gli interessi economici di chi non ha capito che: primum vivere.

Ci sono ostacoli emotivi dovuti all'ansia che si libera dal cambiamento degli abiti di vita quotidiana. L'ansia paranoidea ci spinge a trovare dei colpevoli, dei capri espiatori su cui scaricarla, per fortuna non li sacrifichiamo come nei tempi passati, l'ansia depressiva ci fa volgere al passato e ci fa attaccare agli stili di vita abitudinari. L'ansia confusionaria ci impedisce di capire la situazione. Ma il compito è chiaro dobbiamo distanziarci, comunicare con la tecnologia, trasformarci negli ikikomori, che abbiamo tanto criticato,ma a tempo, non per sempre. L'astuzia umana e' l'arma più importante contro il virus,dobbiamo fare il contrario di quello che lui si aspetta da noi. Anche in questa situazione "Bisogna, adunque, essere golpe a conoscere e' lacci, e lione a sbigottire e' lupi." Forza è arrivato il momento in cui: "Vertú contra furore prenderà l'arme, et fia'l combatter corto: ché l'antiquo valore ne gli italici cor' non è anchor morto".

Ce la faremo. Un forte abbraccio "virtuale".

Rimini, 11 marzo 2020 pomeriggio

Scrivo da casa. La STRATEGIA è chiara: stare fermi. In questo consiste la prevenzione del contagio da covid 19. Mi sembra che in pochi giorni siamo riusciti a prendere coscienza che siamo nel momento storico della pandemia.

Nella restante parte d'Europa cominciano a rendersi conto che siamo tutti entrati in questo momento e che ci devono aiutare a fermare il contagio non solo per solidarietà verso di noi ma anche per loro. Infatti fermare l'Italia comporta forti perdite economiche ma questo è il momento in cui dobbiamo decidere fra LA BORSA O LA VITA. Se la strategia è chiara è evidente che dobbiamo assolutamente sviluppare la LOGISTICA a partire dalla disponibilità di mascherine e dei dispositivi per la disinfezione.

La presenza di questi dispositivi ha anche un EFFICACIA SIMBOLICA nel senso che la mascherina è la nostra divisa e per ciascuno di noi sta a significare: "sono un soldato della guerra contro il virus". Poi bisogna rendere maggiormente disponibili spazi per l'isolamento tenendo conto che c'è uno strato di popolazione che non ha casa e che ci sono situazioni di vita in comune come le case di riposo per anziani, le comunità terapeutiche le caserme le carceri che possono avere difficoltà a isolare persone infette. Queste istituzioni totali non possono risolvere questo problema al loro interno. È urgente pensare a trovare spazi esterni a queste istituzioni per l'isolamento. L'esplosione nelle carceri,che ha motivazioni profonde, ha avuto come innesco, almeno a Modena un problema di questo genere. Oltre agli spazi per l'isolamento, sono decisivi i posti in terapia intensiva, i ventilatori polmonari e naturalmente il personale specializzato. Tuttavia è la linea dei medici di base quella sottoposta ad una grande pressione, sono il presidio territoriale più vicino alla popolazione, conoscono i loro pazienti da moltissimo tempo, su questo lato del fronte e' decisiva la TECNICA nel senso che è fondamentale sviluppare la telemedicina,il telelavoro,a partire dal uso del cellulare questo per ridurre il rischio di infezione ricordo che il dott. Roberto Stella,presidente del Ordine dei medici di Varese e medico di medicina generale è morto oggi in terapia intensiva, dopo essersi contagiato con il coronavirus. Ma la tecnica va sviluppata velocemente per la comunicazione di indicazioni precise e non contraddittorie.

La nostra società democratica e pluralista è messa in grande difficoltà dalla pandemia ma la veloce presa di coscienza ed il cambio repentino dei comportamenti è il segno che le nostre istituzioni sono capaci di reagire così come il nostro popolo. Quando la strategia, la logistica e la tecnica sono a punto resta da definire la TATTICA che deve essere indirizzata a mantenere alto il morale,per questo abbiamo bisogno di non abbandonare i famigliari dei deceduti che non possono avere la consolazione dei riti dei funerali ne essere sostenuti dagli abbracci. Dobbiamo pensare ai famigliari dei ricoverati in terapia intensiva, sapendo che non si possono sostenere a vicenda anche in questo ambito si può usare la tecnica dei gruppi multifamigliare sviluppando una piattaforma che lo possa permettere. I medici e gli infermieri vanno sostenuti e bisogna pensare a momenti di scarico della tensione e della paura.

Ce la faremo.

Rimini, 16 marzo 2020. Rupe Tarpea

Dal governo Inglese di Boris Jonson emerge un'altra strategia dello stato per affrontare la pandemia provocata dal coronarovirus. Si tratta di lasciare che l'infezione si sviluppi in modo da raggiungere l'immunità di gregge. Non so se si tratti di una ipotesi ma in ogni caso sarebbe una scelta coerente con l'ideologia neoliberista di lasciar fare al "mercato, che in questo caso sarebbe la "natura" che selezionerebbe i soggetti eliminando i non adatti alla nuova situazione che si andrebbe a determinare. La strategia secondo cui lo stato non dovrebbe fare niente non significa che i privati non facciano qualcosa, anzi. L'idea è che non ci debba essere il servizio sanitario pubblico universale, perché la prevenzione è concepibile solo al interno di questa idea. Sarebbe come combattere una guerra di invasione con bande di mercenari.

In Italia abbiamo già visto questo scenario con le guerre terribili del rinascimento con il sacco di Roma del 1527 i lanzichenecchi e la peste. L'ipotesi di lasciare fare al virus mi ricorda anche l'etica protestante e lo spirito del capitalismo che,come ci ricordava Weber, si basava sulla idea che Dio premiava i ricchi e puniva i poveri, così il virus toglierà di mezzo, in primo luogo tutti quelli che avranno difficoltà ad accedere alle cure di un servizio sanitario basato sul reddito e volto ad ottenere profitto e non la salute dei cittadini. Dopo di che voglio vedere quale sarà la scelta fra intubare un ventenne spiantato e senza tetto italiano o un sessantenne ricco manager della City. La strategia che abbiamo scelto è al contrario quella di fermare tutto. È una strategia dura che implica una logistica molto efficiente, per questo c'è una parte che non può e non deve fermarsi, questa parte: medici,infermieri,farmacisti,agenti di polizia, operatori dei servizi alimentari ecologici e tutti i lavoratori più esposti al contagio devono essere sottoposti al tampone perché se trovati positivi devono essere posti in quarantena anche se asintomatici perché così si evita che possano contagiare altre persone. Al punto in cui siamo mi sembra una tattica irrinunciabile che se non fosse praticata metterebbe in difficoltà la strategia.

Ce la faremo.

Intersovranismo. Rimini 29/3/2020

Scrivo da casa e penso che il punto di vista sulla quarantena cambi a seconda della condizione sociale in cui si trova ciascuno di noi. Per esempio io ho una casa dove stare, il mio amico C. No. L'ultima volta che l'ho visto, poco prima della quarantena, era la metà di febbraio e sembra un altro secolo, mi ha detto che dormiva in strada assieme ad altri dietro un supermercato. Ora lui e come lui tanti altri, dove saranno? Come faranno a procurarsi il cibo? Hanno trovato un rifugio? Non lo so. Io

ho un reddito ma il mio amico G. che sta in una casa affittata si arrangia con piccoli lavori (i famosi lavoretti) e non ha denaro in banca, come farà? F. ha la stessa età di G. e fa gli stessi lavoretti abita a casa con i genitori ed ha difficoltà di convivenza ma non di sussistenza. I. lavora come cassiera in un supermercato, deve uscire e vedere molte persone che vengono a comperare gli alimenti. Non ha le protezioni adeguate ed ha paura di contagiarsi e di contagiare i suoi genitori ed altre persone. M. che viene dal Ghana vive in una struttura con persone del Mali, della Nigeria, del Pakistan,e vari migranti e senza casa che non possono uscire,sono una quarantina e devono misurarsi la febbre due volte al giorno, alcuni non hanno capito cosa sta succedendo. N. Fa le pulizie nella rianimazione dove sono intubati i malati di Covid19 ed ha il terrore di ammalarsi. O. È in una comunità terapeutica in passato ha avuto la SARS ed è stata intubata, nella sua comunità il medico di base si e' ammalato, lei teme di essersi contagiata. S. è rimasta a casa da scuola,fa la terza elementare i suoi stavano per separarsi ora sono costretti alla convivenza, c'è tensione a volte pensa che moriremo tutti e che lei, solo lei sopravviverà. S. è un sacerdote, lo chiamano al telefono i parenti dei defunti che non possono fare le esequie, sente il silenzio di dio. R. è oramai al termine della gravidanza, sa che il suo bambino nascerà e non ci saranno i parenti attorno a lei, ce la dovrà fare da sola. A. fa il medico in rianimazione. Una cosa è certa: nessuno deve essere abbandonato ed è necessario preparare un piano per la società a venire. Questo piano lo si vede da subito perché è evidente che tutti debbono essere curati e tutti debbono essere protetti dalla infezione.

In questo momento di pandemia è indispensabile ricordarsi della solenne riflessione di Giacomo Leopardi che durante l'epidemia del colera a Napoli scrisse la ginestra,ricordando come la natura possa annichilire l'essere umano che dovrebbe avere questo punto di vista invece di trastullarsi con le "magnifiche sorti e progressive" di un "secol sciocco" che era il suo è che evidentemente non è ancora passato. Non usciremo, se usciremo, da questa grande e profonda crisi con l'individualismo psicotico che moltiplica se stesso aggredendo il pianeta.

Tu pensiero individualista che: "Del ritornar ti vanti, E proceder il chiami." Noi Possiamo solamente guardare in faccia il flagello per sentire: "Quell'orror che primo Contra l'empia natura Strinse i mortali in social catena". Oggi più che mai la nostra alternativa a questa crisi profondissima è il socialismo o le barbarie. Non c'è una via di mezzo. Recuperare solidarietà, recuperare reddito per tutti,pianificare la ripresa sociale ed economica. Non potremmo certamente uscire dalla pandemia senza un intervento statale ma non certo sovranista, da soli gli stati non c'è la faranno mai. Ci vuole una prassi INTERSOVRANISTA della politica sulla economia. Altrimenti avremo di fronte una guerra per bande in cui ciascuno cercherà di accaparrarsi le risorse a scapito del altro in una guerra permanente in mezzo a epidemie ricorrenti e catastrofi ambientali a cui è impossibile rispondere senza una visione planetaria. Che la "social catena" avanzi.

Dynamique Dramatique Covidienne

Paola Aburto

Sous l'angle de la théorie psychanalytique argentine de E. Pichon-Rivière et J. Bleger transmise dans le cadre des journées franco-italiennes intitulées «La psychanalyse opérative: institution, groupe et travail clinique»[1], je souhaite partager avec vous mon expérience durant l'épidémie de la Covid 19. J'étais réquisitionnée à temps plein au sein d'un Centre Hospitalier dans le Sud de la Région Parisienne, deuxième région la plus touchée en France.

Cette expérience a démarré par le constat des soignants travaillant en réanimation : des malades arrivant dans un état très altéré dont les seuls traitements possibles étaient particulièrement invasifs. Dès le jeudi 12 mars, le Centre Hospitalier s'est transformé : des mouvements qui semblaient chaotiques et désorganisés.

Une cellule de crise s'est créée pour construire une organisation pyramidale. Bien qu'entourée d'autres médecins, cadres de santé et administratifs, une personne a été nommée comme étant seule décisionnaire. Il s'agit d'un médecin, présidente de la commission médicale d'établissement et qui est par ailleurs assez impliquée au sein de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France. Cette description détaillée qui pourrait paraître anecdotique est un élément très important puisqu'il s'agit d'une implication politique qui renvoie à la dimension communautaire définie par J. Bleger.

En parallèle de cette organisation institutionnelle subie, j'ai utilisé le processus groupal des groupes opératifs pour penser et comprendre ce que je vivais. E. Pichon-Rivière définit les groupes opérationnels comme des «*groupes centrés sur la tâche*»[2]

Cette organisation interne a permis aux médecins de «reprendre la main» sur la mise en œuvre concrète de la *tâche* à l'hôpital. Dans le cadre de cette pandémie, l'organisation choisie au sein du Centre Hospitalier a été conduite comme cette nouvelle maladie, à savoir avec des précautions, de la criante et de la rigueur, en essayant de déployant autant des moyens humains et matériels.

Les administratifs ont laissé donc aux médecins la bonne conduite de cette crise et se sont mobilisés pour palier à la mise en danger potentielle liée au manque de matériel. La tâche semble s'être organisée et définie en fonction des savoir-faire de chacun.

---

[1] Sous la direction de Luciana Bianchera (Italie), Thérapeute de groupe et psychanalyste assistée de Chantal Diamante.

[2] E. PICHON-RIVIERE (2004), Le processus groupal, Edition Erès. P. 53.

La tâche est un concept clé qui représente l'essentiel du processus groupal. La Covid 19 est venue bouleverser et modifier de manière profonde toutes les organisations: sanitaire, sociale, sociétale, politique et économique.

Un phénomène de sidération et de désorganisation a créé des angoisses confusionnelles, paranoïdes et/ou dépressives. Les professionnels étaient dans l'impossibilité de penser, de contenir, de construire. Des mécanismes marqués par la rigidité, par l'absence de représentation, par l'inadaptabilité… rendaient les relations complexes et particulièrement tendus entre les soignants. La réquisition, en tant qu'enveloppe de contenance, est venue poser une obligation de service pour éviter le retour vers des questionnements et angoisses individuelles. L'état d'angoisse n'était pas nié. Bien au contraire, il a fait l'objet de plusieurs débats concernant la prévention d'un effondrement professionnel puisque les agents étaient dans l'obligation de travailler alors que leur état intérieur n'avait rien à voir avec la nomination sociétale donnée: les héros!

Les aprioris de base empêchaient les uns et les autres de comprendre les différents niveaux d'intégration de la situation. Certes tous les professionnels n'ont pas eu un contact direct d'emblée avec les malades COVID et par conséquence les représentations fantasmatiques étaient d'autant plus alimentées par le discours sociétal très anxiogène. Chacun a dû composer avec les informations contradictoires, l'intégration d'une série de mesures très étrangères à nos pratiques quotidiennes, habituelles, puis une assimilation mentale et psychique de la situation d'urgence.

Il s'agissait d'une véritable épreuve face à l'urgence et à la question de la survie. Chez moi, elle s'est traduite par une représentation très concrète d'une plausible contagion nécessitant un arrêt de travail, mais également le développement d'une forme grave pouvant me conduire à la mort.

La théorie des domaines de J. Bleger était bien présente dans le sens où cette question qui concernait de manière consécutive le monde (global), la communauté, l'institution, le groupe des psychologues puis moi : l'individu.

Mon schéma de référence a été rapidement orienté vers la psychanalyse opérative pour accueillir l'expérience «extraordinaire» que nous vivions. La dimension affective et émotionnelle s'exprimait de manière prédominante puis ma capacité à penser-théoriser était très réduite.

L'institution, grâce à cette réquisition, est venue rappeler le devoir et l'importance de se centrer sur la tâche. En ce qui concerne l'Unité de Psychologique Clinique[3], composée des psychologues cliniciens travaillant dans le champ du somatique, l'Institution a laissé l'autonomie habituelle et la liberté nécessaire pour que les psychologues innovent et créent un cadre de travail adapté à cette situation d'urgence.

[3] UPC.

Durant cette crise, l'UPC a réussi a fonctionné comme un groupe opérationnel c'est-à-dire que le lien fondamental établi était la relation qu'entretient le groupe et ses membres avec la tâche déterminée. De cette manière les questions liées aux objets de pouvoir et/ ou problématiques personnelles ont pu être déposés dans le temps dédié à la pré-tâche.

L'espace d'élaboration de la pré-tâche a été conduit, comme le reste de la crise, dans un espace-temps très réduit lié à la situation d'urgence. Exercice peu habituel aux psychologues pour qui la règle de différer pour mieux penser s'est trouvée mise à mal. Il fallait s'imprégner du rythme et des mouvements institutionnels dont les organisations pouvaient se modifier en quelques heures. Prise par une notion d'urgence à penser et par la représentation concrète d'une plausible disparition, j'ai rapidement demandé à avoir du renfort de la part des collègues psychologues des services de psychiatrie et pédopsychiatrie qui n'étaient plus sur le terrain et dont les missions habituelles sont rarement d'être « sur le front ». Il s'agissait pour moi d'une béquille et d'une aide sécure pour penser-panser et éviter mon épuisement physique et psychique.

L'appel à l'aide des étrangers au groupe d'origine a suscité des angoisses de persécution et d'intrusion. La fonction de dépôt du cadre, défini par J. Bleger, a rendu possible l'accueil de l'agressivité et la destructivité par lesquels les professionnels de santé étaient traversée. Les psychologues, marqués par leur «fonction réceptacle», projetaient dans leur propre groupe à leur tour, ces mouvements qui auraient pu invalider la créativité et la capacité de penser.

La créativité pour certains s'est manifestée par la création des tableaux, des films, la nomination humoristique des uns -je suis devenue la taupe puisque j'ai fait rentrer la psychiatrie au sein l'UPC et de l'hôpital général-, puis pour d'autres elle s'est nourrie d'une soif de rencontre, d'accueil et d'expériences nouvelles. L'accueil des 4 psychologues des services de psychiatrie et pédopsychiatrie a enfin été possible.

Définir la pré-tâche dans l'urgence fût compliqué mais efficace dans la mesure où ce qui a fait lien entre tous les membres de l'UPC était l'importance de rester sur le terrain et de ne pas quitter les lieux. La question d'un travail à distance ne s'est jamais posée[4]. Pour notre groupe, il était indispensable d'aborder la tâche et les problèmes inhérents à cette tâche, à l'apprentissage ainsi que les problèmes personnels y associés. Nous avons tenté de réaliser un apprentissage qui ait un caractère groupal orienté par des aspects qui semblaient parfois encore plus catastrophiques que la maladie elle-même.

Ces aspects étant dans un premier temps l'interdiction formelle d'accueillir des visites y compris en cas d'aggravation ou de fin de vie, l'impossibilité matérielle liée

[4] Certains psychologues des services de psychiatrie et d'autres centres hospitaliers en France ont décidé d'être en deuxième ligne et d'accomplir un travail à distance. Le développement de la téléconsultation et du suivi à distance a été une nouvelle expérience pour nombreux professionnels des soins psychiques.

au constructeur des bâtiments[5] dans la plupart des chambres de l'hôpital pour avoir un réseau de téléphonie permettant le maintien du lien avec les familles, le départ imprévu de la société gérant la téléphonie et la télévision au sein du centre hospitalier conduisant les patients à ne pas pouvoir recevoir des appels dans les chambres et ne pas pouvoir se distraire par la télévision ou internet….

D'un côté la pré-tâche a été complexifiée par ces aspects puis d'un autre côté, ils ont été facilitateurs puisque l'ensemble de membres trouvaient intolérable l'isolement dans lequel les patients pouvaient se trouver. Malgré l'objectif commun partagé, réduire l'isolement des patients, l'ensemble des membres n'ont pas réussi à modifier leur fonctionnement habituel, faisant prévue d'une résistance au changement. En effet, deux conceptions principales cohabitaient: l'une orientée vers la systématisation d'une rencontre avec le patient pour évaluer son état psychique et lui témoigner une présence singulière, l'autre gardant le principe habituel d'attendre une demande formelle de la part du patient.

La tâche de tous étant de laisser de côté sa zone de confort, son savoir-faire et son fonctionnement habituel pour s'occuper de cette nouvelle maladie qui arrivaient massivement et déjà pleine de fantasmes et d'aprioris de base.

Le dispositif institutionnel choisi était basé sur un ratio qui a permis de retrouver le sens de la clinique[6] à savoir un médecin, une IDE et une AS pour 6 malades. Pour ma part, j'ai pensé qu'il était important qu'un psychologue puisse se rendre «disponible» sur une unité de 24 lits pour les patients, les familles, les équipes, les médecins.

La posture clinique était pour moi dans une disponibilité, une «mise à disposition pour une mise en sens», pour une aide à l'élaboration, pour une reprise directe des éléments majeurs de vie et de mort, pour «être ici et maintenant»…. Rien de bien défini mais une disposition à apprendre et à écouter le «nouvel émergeant». Ce dernier élément étant construit par des fantasmes inconscients.

Les échanges téléphoniques réguliers avec des psychologues, psychiatres et psychanalystes des services de psychiatrie et pédopsychiatrie m'ont permis d'utiliser les différentes enveloppes de contenance. Ainsi, les collègues qui sont venus de la pédopsychiatrie ont bénéficié d'un cadre solide de réflexion et d'aide à l'élaboration par le bais des visio-supervision. Cela a garanti l'efficacité de l'aide demandée mais également l'importance de l'engagement de la tâche au niveau individuel, groupal et institutionnel.

J. Bleger disait, il n'y a pas d'apprentissage, s'il n'y a pas de dépression. Aujourd'hui, je partage avec vous ce quelques première lignes qui me permettent

[5] L'établissement a été construit par une multinationale non spécialisée dans les établissements de santé. Les murs sont bétonnés et les réseaux de téléphonie ne passent pas. Une antenne relais est nécessaire. Le coût étant excessif, il n'était pas possible de l'installer. Grâce aux dons pour les soignants réalisés durant la période Covid, cette antenne sera mise.

[6] Au chevet du malade.

de penser ce que j'ai traversé durant ces mois de travail intense où le groupe m'a permis de tenir.

L'expérience de l'épidémie que ce soit de l'intérieur ou de l'extérieur de l'hôpital est venue nous faire vivre les trois airs phénoménologiques décrits par Bleger: Corps, Esprit et Relations. Dans le cadre de l'écoute singulière auprès des malades, ces trois airs étaient omniprésents puisque le corps était traversé par un état de fatigue majeur, marqué par des phénomènes étranges; l'esprit ou la dimension psychique était fortement impactée par la mort et surtout l'absence de réassurance des médecins et des équipes soignantes, puis les Relations totalement modifiés à cause de l'absence des visites mais surtout de l'importance de la relation soignant-soigné puisque c'était la seule relation réelle possible.

Enfin, je voudrais finir par une citation de Pichon-Rivière: *«tout apprentissage produit un vécu de peur de la perte (peur de perdre ce qui est déjà acquis) et de peur de l'attaque (peur de perdre ses défenses). Ces deux peurs fondamentales sont ce qui fait obstacle à tout apprentissage, et elles représentent les points essentiels à résoudre dans l'apprentissage»*[7]. Les vecteurs qui permettent l'apprentissage sont l'affiliation, l'appartenance, la coopération et la pertinence.

[7] Ibid, p. 246

Instituciòn y pandemia: elementos de analisis institucional y grupo operativo.

Habitando malestares pandémicos Operativos (Inconsciente institucional)

Amalia Alarcón, Paloma González, Alicia Monserrat

Estas reflexiones han sido realizadas por Amalia Alarcón, Paloma González y Alicia Monserrat, nuestra institución de referencia es APOP, localizada en Madrid-Sevilla, España, constituida desde el modelo de la Concepción Operativa, y estamos con el deseo de participar, compartir en una jornada **fecunda de solidaridad** de pensamientos.

Este espacio nos predispone a adentrarnos sobre las prácticas institucionales-grupales comunitarias globales, largamente intuidas y vividas incluso temidas. La tarea en la que estamos abocado, tiene continuidad en este dispositivo para difundir, trasmitir al mismo tiempo operar. El proceder asambleario nos remite a igualdad, horizontalidad, una manera de fluir del poder y la autogestión con compromiso y afán transformador.

En esta ocasión estas reflexiones tienen como de función de la huella de un período de tiempo marcado por la situación traumática que nos ha generado la pandemia. Nos enfrentamos a la búsqueda del deseo de vivir, de adaptarnos activamente a la realidad, y a las posibilidades de comprometernos con el mundo, como una forma de evitar el conformismo y las adaptaciones forzadas.

También anudamos lo aprendido de las exhaustivas experiencias y herramientas de la Concepción Operativa que posibilitan a despertar del aletargamiento en el que pudiéramos estar sumidos por la impotencia del covid 19.

Nuestra Institución se agitó en un dialogo que nos implicó una sacudida de los viejos acomodamientos que habían permanecido inalterables hasta entonces, entre nosotros fuimos más humildes e inclusos amables nos amigamos, en nuestro proceder aunque el dolor y la rabia nos inundó. Generamos estrategias de acción para continuar con la importancia de la transmisión y de la continuidad de investigar en esa área de formación.

Pensamos, pero pensamos con cuerpo y alma, un cuerpo recortado a través de las ventanas ordenadas y un pensamiento que se resiste a ser devorado por fantasmas que incorporamos pasivamente y que no nos permiten metabolizar estos acontecimientos, intentamos de-construir y construir, duelar lo perdido y al mismo

tiempo emerger de este caos, desde la perspectiva de un pensamiento complejo con un énfasis en las investigaciones que vislumbren la fragilidad-desvalimiento de la condición humana. Eros ha de estar por encima del dolor y la desesperanza. Un emergente en un equipo de Salud Mental: "Que el dolor no nos detenga que la cuarentena no nos detenga"

El concepto del Inconsciente Institucional atraviesa nuestras elaboraciones, al modo que nos trasmitió Armando Bauleo, son los efectos del inconsciente en búsqueda de autores y/o significantes para ser interpretados en cada situación, la tarea institucional. Escenas de fusión y al mismo tiempo de rechazo tensión de lo subjetivo individualista y no individualizados emergentes de la grupalidad.

Ponemos el foco en el complejo campo de las ideas acerca de la vincularidad en las instituciones, que emergen con los ECROS, y saberes intra-trans-disciplinares, Referimos la necesidad de descentrar al individuo. **De sujeto a sujeto decía Pichón**, (y el sujeto incluye lo singular, grupal, institucional comunitario y global). No se nos olvida recoger y reconocer las posibilidades políticas contenidas en el relieve sinuoso y controvertido de los nuevos planos de la existencia atravesados por la epidemia.

Redes institucionales que se tejen en la epidemia, embates de las emergencias que devastan a equipos y cuando emergen y recrean las clínicas de reencuentros-trincheras de resistencias: Cuidar a los que cuidan, reclama aprender a alojar con prudencia la detención y manejar la demora en las urgencias. El común cuidado es la disponibilidad de aprender en reciprocidad. Este virus cuestiona el nosotros común en y con la alegría de la cercanía.

Un aspecto importante de nuestra propuesta Operativa es su **dimensión crítica**, que se dirige tanto a un **sujeto instalado** en la continuidad de la razón, **(instituido)**, como también a la sociedad y a la cultura, por lo que **incita a la subversión (instituyente)**, ante la incertidumbre inherente del padecimiento de la subjetividad social. Para que el sujeto-grupo-institución devenga en ser deseante-pensante-responsable, transformador, y no robótico, estereotipado.

Como venimos postulando, afirmar que las certezas tendrían que ser efímeras. Explorar territorios inconscientes institucionales nos sugiere incursionar en otros tiempos, no solo *après-coup*, sino *avant-coup*, (prevención en las instituciones), atender el instante, lo fugaz, lo efímero, valorar el potencial y la condición humana, **el encuentro con lo no acontecido.**

Todo esto viene a impregnar de esperanza el futuro potencial de nuestra concepción Operativa.

De modo que habrá que **habitar** espacios institucionales y simultáneamente ir habitando, sin permanencia, los que se vayan creando en **el devenir de la tarea:** Ingresamos en el laberinto o vericuetos del inconsciente institucional, hasta que una brecha se abra y sintonize para redecodificar, reiventarnos en esta experiencia inédita.

El social se impone, el vínculo a su vez exige. Depende de las eventualidades que instauran cualidades al autorizarse y **del pensar con**, de lo que sucede en ese entre-dos-o más, la multiplicidad.

Esto contiene una promesa de futuro: rompamos la ficción de la superioridad de la razón frente a las emociones para entender cómo somos y poder ser más libres e iguales.

Bibliografía

Bauleo, A.: (1997) *Psicoanálisis y grupalidad*. *Clínica de los nuevos objetos*. Buenos Aires, Paidós.

Freud, S.: (1921c) "Psicología de las masas y análisis del yo". [*OC*, T. XVIII] Buenos Aires, Editorial Amorrortu.

Pichón-Rivière*,* E.: (1985) *Teoría del vínculo.* Buenos Aires, Nueva Visión.

La crisi como posibilidad / la crisis como agravamiento

Ana Martínez y Antonio Tarí

La Covid ha supuesto un profundo cambio (¿temporal?) en nuestras condiciones concretas de existencia, una crisis en nuestra vida cotidiana. Se han truncado muchos proyectos, trastornado nuestras costumbres, distracciones que nos ayudaban a conllevar las dificultades diarias se han visto imposibilitadas. Las formas de relación cambiadas. Esta crisis ha supuesto la confrontación con una nueva realidad, con las cosas, las costumbres y los hechos banales y obvios de la vida diaria que constituían nuestra existencia... la realidad de uno mismo.

La Vida se ha sentido insólita y extraña; el miedo, el recelo, ha sido una impresión frecuente. Rara sensación de desvalimiento en una sociedad que ya aspiraba a ser invulnerable y eterna. En condiciones de normalidad no percibimos la dependencia del contexto habitual para sentirnos seguros, pero cuando éste falla o desaparece pueden surgir angustias de diversa tonalidad, provocando desorientación, perplejidad, extrañeza.

El coronavirus ha exigido límites, normas, cambios en las formas de vivir de cada uno, tanto como de los grupos sociales. Las rutinas diarias han cambiado de repente, y se ha conmovido hondamente nuestra IDENTIDAD personal (yo soy lo que hago, en cierto modo), que sabemos se afirma en contacto con los vínculos establecidos con otras personas, con los hitos rituales de la vida cotidiana y las cíclicas conmemoraciones colectivas. Cuando esto no es posible la identidad entra en quiebra, nos resulta difícil reconocer quiénes somos o el tiempo en que vivimos.

"Del mismo modo, las comunidades también reafirman su identidad en los objetos que les son comunes, en el suelo que pisan, en las celebraciones que rememoran…", en los valores que comparten. "Cuando por una catástrofe … mi historia es arrasada, yo ya no soy el mismo" (Federico Suárez).

Pichon-Rivière señalaba que lo más importante en una catástrofe no es cómo te deja, sino cómo te encuentra cuando llega. Un importante sector social ha perdido su trabajo o sufrido el deterioro de sus condiciones económicas, que en muchos casos no ha bastado para cubrir las necesidades básicas. Esto supone una conmoción central de su identidad y autoestima. Daño en la realidad y daño interno, que podrá surgir más tarde con la apariencia de patología psíquica. No sorprenderá saber que estas dificultades suelen acontecer a personas en situación de precariedad previa. A menudo los grupos de referencia, salvo en lo afectivo, pertenecen al precariado, con lo que difícilmente pueden contener el monto de sufrimiento generado.

Convendrá recordar los orígenes de la patología, si aparece, a la hora de abordarla.

A poco que acerquemos el objetivo vemos que no existe "la" crisis, sino "las" crisis, que varían de unas personas a otras y entre distintos grupos en relación a una serie de factores.

La pandemia ha supuesto un mayor reconocimiento, al menos temporal, de nuestra VULNERABILIDAD. La conciencia de ella, que adopta diversos modos e intensidad a lo largo de la vida, se hizo más patente con la COVID: todos podemos ser portadores, contagiar y ser contagiados. Las medidas de protección solo racionalmente contribuyen a aliviar los temores: la distancia física requerida, la mascarilla, medidas de asepsia y confinamiento, impasse en las relaciones sociales, acentúan la sensación de soledad, aislamiento y pérdida de libertad.

Esta vivencia de fragilidad en la pandemia induce respuestas diversas, reforzando a veces y otras poniendo en cuestión algunos de nuestros vínculos y algunas de las supuestas verdades, creencias securitarias, que a nivel colectivo acatábamos con gusto y en silencio como si fueran ciertas, ávidos y temerosos depositarios de nuestras responsabilidades e ideales en "un orden natural, eterno e inmodificable", en otros.

La insatisfacción prolongada durante la pandemia nos confronta de algún modo con la validez de la cotidianeidad previa, dándonos la posibilidad de un encuentro novedoso con la propia existencia.

Las crisis sociales como momentos de desestructuración abocan a disyuntivas contradictorias, a veces de búsqueda, de apertura, de aprendizaje, posibilitando caminos alternativos en nuestra vida y otras veces a la imposibilidad de salir de la confusión y desorganización, a impotencia y parálisis, temor al futuro, desesperanza, a quedar al arbitrio de las circunstancias …

No todos los sectores sociales nos vemos afectados por igual. Esta emergencia sanitaria ha revelado ser solo parte de una multitud de crisis interconectadas y previsibles, cuyos avisos habíamos preferido ignorar. Es lícito hablar de sindemia.

La afectación de un modo u otro dependerá de diversos factores, entre los que ya aludimos a la capacidad de satisfacer las necesidades básicas para uno mismo y sus dependientes; también a la capacidad de hacer un examen crítico de uno mismo y de sus propias costumbres.

Queremos puntualizar ahora la importancia de los CUIDADOS y de las prácticas colectivas. A diferencia de una catástrofe puntual, la COVID está incidiendo de manera insidiosa y prolongada en nuestra vida cotidiana, provocando tanta variedad de reacciones como mecanismos de protección psíquica seamos capaces de generar frente a situaciones de estrés sostenido, hasta llegar al agotamiento si no cesa la causa.

Desde el inicio de la pandemia algunos sectores sociales, voluntariados, asociaciones de vecinos, sanitarios… han creado redes de microsolidaridad para la protección de los más desfavorecidos. En algunos discursos públicos también hemos asistido a la proliferación de la preocupación por el cuidado. Se sabe que en situaciones extremas e insoportables la supervivencia psíquica se apoya en el secreto deseo de proteger a otros.

Ante una amenaza real o imaginaria los seres humanos buscamos la proximidad, el vínculo con los otros. El cuidado es una de las tareas imprescindibles a realizar en un vínculo, es una construcción cotidiana, una pequeña y permanente tarea a realizar. Para ello debemos preocuparnos por la satisfacción de las necesidades, propias y del otro, y reparar en caso de que estas hayan sido lastimadas individual o colectivamente.

Hemos asistido al desarrollo de conductas de búsqueda de cuidado, consuelo, protección y seguridad por parte del otro que nos ayudara a regular la angustia, en la medida en que los otros comparten estas vivencias estrechamente, autentifican su existencia, les dan legitimidad.

Antropológicamente los procesos de cuidado han estado vinculados a un contacto íntimo (el olor, la visión cercana, el tacto…). Pero en esta nueva situación, que veta radicalmente el contacto interpersonal directo, los procesos de cuidado se han visto afectados. El otro del cuidado no siempre está accesible y próximo. La mera distancia física produce un efecto emocional de rechazo. El uso de la mascarilla añade la dificultad de compensar la situación mediante una gestualidad más cercana.

En la relación la atención se dirige a las condiciones del encuentro con el otro, -jabón hidroalcohólico, distancia, mascarilla- y no al encuentro propiamente dicho. Lo que es claro es que la relación se vuelve más fría, artificial y rara.

La neurobiología nos dice que con el aislamiento la actividad del sistema inmunitario desciende y nos defendemos peor de las agresiones externas, que sentirse solo debilita la respuesta inmunitaria y retrasa la cicatrización de heridas. Lo que traducido al campo de lo psiquico implicaría la dificultad de procesar aquellas situaciones dolorosas que provocan sufrimiento o nos traumatizan y la dificultad de reparar y repararnos de las heridas infligidas o recibidas.

EL NEGACIONISMO COMO EMERGENTE SOCIAL

A nivel colectivo hemos asistido a una doble actitud en los vínculos ante la pandemia y el confinamiento, en un primer momento aparecían más manifiestamente nuevas formas de solidaridad, un entusiasmo por sentirse juntos frente al enemigo común, el impacto bien real de los peligros de la pandemia nos

"ayudó" incluso a olvidar las problemáticas psicológicas, individuales, grupales, familiares, colectivas que teníamos, también la historia (conflictiva) de cada quien. cierta apertura de las relaciones, manifestaciones de apoyo y reconocimiento a los profesionales sanitarios (menos a otros tipos de trabajadores) si bien teñidos de ciertos aspectos épicos heroicos. En un segundo momento en el cual estamos observamos ira, desasosiego, sintiendo más intensamente los aspectos frustrantes del otro, menos paciencia interpersonal, en suma, las relaciones con los sanitarios (antiguos héroes) aparecen teñidas en ocasiones de hostilidad frente la persistencia creciente de los contagios y, al confinamiento y al agravamiento de las condiciones vitales y sociales de muchas personas

Como manifestación de esta segunda actitud destacaríamos la emergencia de actitudes negacionistas y conspiranoicas.

"Ante situaciones insoportables, como pueden ser la confusión, o la identificación con lo destruido, la aparición de lo siniestro, a veces se busca una salida a través de una acción violenta. Este tipo de reacción, si bien es anárquica en su forma, apunta a la localización y control en el mundo externo de un perseguidor". (A. Pampliega de Quiroga en "Relaciones sociales, procesos de crisis y cambio y subjetividad")

Consideramos que dichos movimientos negacionistas o conspiranoicos en cierta medida pueden ser comparados con delirios, en los que como sabemos siempre hay un núcleo de verdad. Quizás el núcleo de verdad consista en el sentimiento cotidiano, aprendido de estar a merced de fuerzas poderosas exclusivamente basadas en el beneficio.

Sabemos que hay individuos, grupos, instituciones y comunidades que actúan como sostenedores de la dependencia permitiendo el crecimiento, mientras hay otras que se apropian del poder que da el vínculo de dependencia y lo alienan y manipulan. En esta pandemia hemos visto ambas conductas.

Durante la pandemia la población se ha visto sometida a un doble mensaje, uno previamente interiorizado durante años de ideología individualista, de competencia salvaje, en suma, de la ideología neoliberal, y otro actual con el surgimiento de la pandemia consistente en la necesaria primacía de un interés colectivo, común, superior que debe prevalecer, el de la salud mensaje que necesariamente los gobiernos transmitían al menos en los inicios de esta crisis.

Hemos presenciado cómo instituciones y gobiernos defendían el interés colectivo general en términos de mantenimiento de la salud; sin embargo, paralelamente se mantenían posiciones más reacias a proteger tan contundente y necesariamente otros intereses generales, como la supervivencia económica, comprometida para grandes sectores de la población a consecuencia de las medidas sanitarias (hay que primar lo colectivo, pero no demasiado).

Para algunas franjas de población, en la medida en que se dejan de lado otro tipo de problemáticas sociales o económicas, las medidas implementadas para corregir la pandemia son experimentadas como algo muy parcial; esto contribuye a posicionamientos negacionistas, como posible salida a la experiencia de vulnerabilidad. En un reciente artículo periodístico se hacía referencia a las investigaciones de Uscinski y Parent que señalaban que "Las teorías de la conspiración son para perdedores", es decir, para personas que se sienten sin poder, vulnerables. Esta es una posible salida pues a la experiencia de vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

Reparar estos vínculos no pasa solo por medidas que se tomen para ayudar a aquellos sectores de la población desfavorecidos o que como consecuencia de la pandemia y el confinamiento ven peligrar sus trabajos, sus ingresos, también es importante que estas medidas vayan acompañadas de una labor de concienciación de la población de otro tipo de valores, de ideales, de la necesaria solidaridad en la convivencia social que debe ser compartida, de la reinvención de nuevas narrativas aplicables para un mejor vivir, y que van más allá de que el estado como agente externo venga a sufragar determinados gastos, es una responsabilidad compartida, de lo contrario no habrá salida.

Hemos transitado durante este periodo por momentos en los que pareciera que la sombra de ese contexto espantoso cayera sobre nosotros, abrumándonos y dejándonos sin esperanza y sin la posibilidad de crecer y madurar individual y colectivamente.

Por ello convendría no olvidar:

Necesitamos del prójimo, pero también con la pandemia hemos descubierto que necesitamos del próximo, de los próximos. Y en el más estricto sentido de necesidad.

El des-ocultamiento funcionó también respecto a las necesidades sentidas previas, que nos parecían "naturales" y que quedaron expuestas a este experimento de extrañamiento que supuso la Covid y el confinamiento.

Hagamos cosas juntos: ya que descubrimos la necesidad de la proximidad, no lo dejemos caer en el olvido, frente a aquellos poderes que nos quieren y estimulan a ser seres separados, atomizados, amnésicos respecto al sentido colectivo de todo trabajo, consumistas. Seamos conservadores, y tratemos de preservar y ampliar si es posible algunos aprendizajes de esta crisis, el valor de la cercanía, de la intimidad, del bienestar y de la necesidad de la naturaleza.

Utilicemos nuestro tiempo (por momentos nuestro) en esta demora que nos impuso la pandemia, para acumular fuerzas, planificar la esperanza en estos momentos de clandestinidad forzada, para mejorar el análisis de nuestra vida cotidiana y de la situación social.

Construyamos redes de apoyo no solo material, sino también psicológico entre ciudadanos que nos suministren un sentimiento de pertenencia colectiva que nos capacite para sostener e impulsar lo común.

Tenemos que adaptarnos activamente a esta incierta realidad, generar nuevos hábitos lleva tiempo y requiere de procesos de cambio. Ya que no sabemos hasta qué punto tocarnos, besarnos, abrazarnos influye en cómo establecemos y mantenemos relaciones humanas, debemos conservar la memoria y la esperanza de volver a ese contacto íntimo que hace de nuestra naturaleza algo humano.

Reafirmemos el sentido colectivo de nuestro trabajo: la crisis puso en evidencia que cuando realizamos un trabajo, lo sepamos o no, lo reconozcamos o no, nuestra contribución es necesaria para la supervivencia, participa de una cadena de cooperaciones con otros.

Lo instituido, la alternativa de la vuelta a lo instituido previo trata de que lo que puso a la luz la pandemia, los aprendizajes posibles, aunque no para todos, sea olvidado.

(1) La sindemia implica una relación entre múltiples enfermedades y condiciones ambientales o socioeconómicas. La interacción entre estas patologías y situaciones fortalece y agrava cada una de ellas. Este nuevo enfoque de la salud pública fue desarrollado por Merril Singer en 1990. The Lancet: Covid-19 non è una pandemia, ma una sindemia. Edmondo Peralta. En https://coscienzeinrete.net/lancet-non-e-una-pandemia-ma-una-sindemia/

BIBLIOGRAFIA

Comentario de "El pasado,instrucciones de uso", de Enzo Traverso. Federico Suárez

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530) Nº 12 – Primavera 2008

La sottile operosità del tempo sospeso

Lorenzo Sartini

Buscar una cosa
es siempre encontrar otra.
Así, para hallar algo,
hay que buscar lo que no es.

Buscar al pájaro para encontrar a la rosa,
buscar el amor para hallar el exilio,
buscar la nada para descubrir un hombre,
ir hacia atrás para ir hacia delante.

La clave del camino,
más que en sus bifurcaciones,
su sospechoso comienzo
o su dudoso final,
está en el cáustico humor
de su doble sentido.
Siempre se llega,
pero a otra parte.

Todo pasa.
Pero a la inversa.

(Juarroz, "Poesía Vertical, XII – 15") [8]

"Il terremoto non è come ti lascia, ma come ti trova", è la frase che disse un'anziana signora che viveva sola, ad una psicologa che lavorava sull'emergenza prodotta dal terremoto che aveva scosso la terra e le vite delle persone che abitavano in quel piccolo paese del centro Italia.
Quando accadono situazioni catastrofiche, come il terremoto, si è preda, nell'immediato, di una grande paura: la paura di perdere la propria vita. Nel caso del terremoto è un qualcosa che, in genere, ci accompagna in modo intenso per qualche secondo, forse per pochi minuti. Più propriamente, possiamo forse sostenere che si scateni una situazione di panico: è il panico che connota meglio quei momenti, venendo letteralmente a mancare la terra sotto ai propri piedi. Non

[8] Roberto Juarroz, "Poesía Vertical", Catedra Ediciones, Madrid, 2012.
La traduco così in italiano: *Cercare una cosa/ è sempre trovarne un'altra./ Così, per trovare qualcosa,/è necessario cercare ciò che non è./ Cercare il passero per trovare una rosa,/ cercare l'amore per trovare l'esilio,/ cercare il nulla per scoprire un uomo,/ andare indietro per andare avanti./ La chiave del percorso,/ più che nelle sue biforcazioni/ il suo sospettoso inizio/ o il suo dubbioso finale/ si trova nel caustico umore/ del suo doppio significato./ Sempre si arriva,/ ma da un'altra parte./ Tutto accade,/ ma al contrario.*

si sa che cosa accadrà, quanto durerà e quali saranno le conseguenze che il terremoto lascerà.
Se il trauma è fare l'esperienza di una situazione inaspettata che viene vissuta come minaccia rispetto alla propria sopravvivenza e che tracima la possibilità di comprenderla cognitivamente e di contenerla emotivamente, suscitando paura e impotenza, l'avvento di un grave terremoto costituisce, senza ombra di dubbio, un evento traumatico.
Questa definizione però permette anche di pensare che una situazione, per quanto drammatica, non venga vissuta da tutte le persone allo stesso modo, bensì le reazioni ad essa possono variare.
È questo che rilevava l'anziana signora con quella frase: *"Il terremoto non è come ti lascia, ma come ti trova"*. Voleva dire che è dalle condizioni in cui si trova una persona quando irrompe il terremoto, ovvero quando arriva la crisi, che dipenderà il modo in cui sarà possibile affrontare le inevitabili conseguenze, di ordine materiale e psicologico, che seguiranno. Se una persona si trova in una situazione già critica dal punto di vista psicologico, sostenere una situazione di pericolo, o di tensione, come quella costituita dall'avvento di un grave terremoto sarà un compito enormemente più difficile, ossia generante un quantitativo di angoscia molto più elevato, rispetto a chi vive una situazione di maggior stabilità personale.

Questo principio ritengo valga anche per la situazione pandemica che stiamo vivendo. Non tutti vivono la pandemia da Covid-19 allo stesso modo: le condizioni materiali ed economiche, psicologiche e sociali di una persona influiscono enormemente sul modo in cui quella persona potrà affrontare e sopportare la crisi pandemica ed il senso di disperazione che essa comporta. Ciò però non toglie che tutti ne siamo toccati e che ciascuno si ritrovi a dover fare i conti con una situazione insolita e inaspettata che, in un modo o nell'altro, ci perturba. Nelle situazioni perturbanti, inevitabilmente, ci si interroga, ed emergono domande prima velate. Prima dimenticate.

Dobbiamo anche considerare che nel caso di un evento inaspettato come quello del terremoto, di un grave terremoto, la sensazione di smarrimento non si esaurisce con la fine delle scosse telluriche, poiché non crollano solo le case, gli edifici, ma crollano le istituzioni, e con esse l'importante funzione che le istituzioni svolgono per il mantenimento dell'idea che le persone hanno di se stesse, ossia per il mantenimento dell'idea di una propria "identità". Con il terremoto non crollano soltanto le istituzioni esterne, gli edifici concreti nei quali vengono svolti servizi per rispondere alle necessità dei cittadini, ma anche le istituzioni interne, ovvero l'idea che noi abbiamo delle istituzioni e che deriva dalle implicazioni psicologiche che hanno origine nel rapporto che gli esseri umani intrattengono con le istituzioni medesime.

Ora, mi pare importante sottolineare che con la pandemia da Covid-19, stiamo parlando di una situazione per molti aspetti diversa da quella di un terremoto: ci stiamo confrontando con qualcosa che presenta un'estensione spaziale certamente

maggiore, visto che la pandemia da Covid-19 non riguarda solamente territori particolari con le comunità sociali che li abitano, ma sta imperversando su tutto il globo terrestre[9], pur con modalità di influenza e intensità differenti; ed anche l'estensione temporale è differente visto che non abbiamo a che fare con un evento che si esprime raggiungendo un apice di intensità che poi andrà scemando in un periodo relativamente breve, bensì con un evento meno intenso dal punto di vista percettivo ma che si sta protraendo in maniera indefinita, per un tempo che non possiamo prevedere. In alcuni paesi, e penso a quelli dell'America Latina, dall'inizio della pandemia e fino ad oggi non è stato registrato un calo significativo dei contagi e dei decessi, ragion per cui quelle popolazioni non sono mai uscite dal *lockdown*, dal confinamento imposto inizialmente dalle autorità governative; in altri invece, e qui mi riferisco chiaramente ai paesi europei (anche se si sono registrate differenti modalità di azione nei vari paesi), abbiamo osservato una riduzione dei contagi e dei decessi in prossimità dell'arrivo della stagione calda, dell'estate, ciò che, in abbinamento con la dichiarata intenzione di continuare a "far girare" l'economia, ha fatto decidere le autorità governative per la "riapertura". Ben sapendo che, con l'avvento della stagione fredda, se non si fosse riusciti ad azzerare i contagi, avremmo avuto a che fare con un nuovo aumento dei "casi", la cosiddetta "seconda ondata", e dunque con la necessità di una nuova "chiusura". Situazione ampiamente prevista da molti scienziati sin dall'inizio della pandemia e, per tale motivo, certamente non sorprendente per le autorità governative che avevano il compito di decidere sulle misure da assumere per evitare che ciò accadesse. Le autorità governative, richiamandosi alla necessità di non poter fermare l'economia del paese, hanno comunque deciso di riaprire, comportando questa misura un nuovo aumento dei contagi. E dei decessi.

Che cosa si intende con "chiusura"? In termini concreti, con chiusura si intende l'interruzione, o almeno una notevole riduzione, dell'attività dei servizi pubblici e commerciali rivolti ai cittadini. Sono stati chiusi gli esercizi commerciali, o ne è stata fortemente ridotta l'attività, allo stesso modo dei servizi offerti alla persona proposti dalle Pubbliche Amministrazioni. Sono state chiuse palestre, scuole di musica, teatri, musei, biblioteche, uffici pubblici e privati; mentre si è deciso di modificare e regolamentare in senso restrittivo le prestazioni espletate dalle banche, dagli uffici postali, dai servizi sanitari e scolastici, e così via. Dobbiamo però anche considerare che con il confinamento ci siamo trovati a vivere con maggiore intensità situazioni quotidiane che forse mai avevamo vissuto in modo così denso: mi sto chiaramente riferendo alla famiglia; ma anche, per esempio, a coloro che non potendo più andare in ufficio e svolgendo l'attività lavorativa da casa, hanno visto incrementare notevolmente il tempo dedicato al lavoro. In sostanza, siamo stati costretti a mutare il nostro modo di stare in rapporto con tutte quelle situazioni che, costituendo dei punti di riferimento, strutturavano la nostra vita. Da un punto di vista psicologico, quando si parla di istituzioni si parla di questo: situazioni abituali che regolano la nostra quotidianità. Nel corso di questo periodo è cambiato, e sta

[9] Cfr. la Teoria degli Ambiti di José Bleger.

cambiando, il modo in cui viviamo le istituzioni che ci definiscono e che condizionano le nostre richieste, le istituzioni che organizzano la nostra vita e la nostra personalità: da una parte, alcune sono state chiuse o, quanto meno, ne è stata notevolmente ridotta la fruibilità; e dall'altra, di alcune è aumentata la loro costanza nella nostra vita. Ci troviamo nel bel mezzo di un mutamento che nessuno ha prospettato. Un mutamento non pensato, disorganizzato. Catastrofico, direbbe Bion.

Come ha evidenziato José Bleger[10], l'essere umano trae sicurezza ed identità dall'appartenenza ad un'istituzione, ciò che costituisce un sostegno ed un riferimento estremamente importante al fine dell'organizzazione e della stabilizzazione della propria personalità. Per cui, quando abbiamo a che fare con il crollo delle istituzioni, come avviene dopo un grave terremoto, o come sta avvenendo nella crisi pandemica attuale, veniamo gettati in una situazione di grande disperazione, sebbene non se ne abbia immediatamente consapevolezza, poiché abbiamo a che fare con la perdita dei punti di riferimento abitualmente utilizzati. Ci sentiamo perduti, dovendoci confrontare con una situazione di confusione e di smarrimento alla quale è necessario dare una risposta.

A questo punto non ci si può esimere dall'approfondire la tematica della simbiosi, certamente molto complessa, che Bleger utilizza per pensare al rapporto fra il soggetto e le istituzioni. Diremo pertanto che l'analista argentino sostiene l'esistenza, sin dalla nascita, di una specifica organizzazione dell'Io e del mondo esterno, una struttura che include sia il soggetto che il suo ambiente di vita. Un'organizzazione primitiva che, crescendo, il bambino dovrà modificare per poter arrivare ad avere il senso di una sua individualità, un'idea di sé, discriminata dalla realtà circostante. Questo nucleo ambiguo primitivo (costituito da Io e non-Io, dall'Io e dall'Altro) non può essere totalmente contenuto nella personalità dell'individuo per cui deve essere, almeno parzialmente, depositato sul mondo esterno. Ciascuna persona deposita questo nucleo simbiotico nelle cose della sua vita: le abitudini, la famiglia, lo studio, la professione, i vari gruppi o associazioni di appartenenza, ecc. Vale a dire che il deposito del nucleo ambiguo può avvenire su ogni cosa che possa costituire una fonte di sicurezza per il soggetto. È ciò che potremmo definire l'inquadramento (o setting) sociale del soggetto: il modo con cui il soggetto organizza la sua vita appoggiandosi su situazioni quotidiane che fungono da riferimento e che, una volta investite, vengono date per scontate, considerate come ovvie e naturali. Situazioni che, in qualche modo, finiscono per delimitare il suo territorio di movimento, organizzando la sua attività quotidiana e progettuale.

Come ci ricorda la psicoanalista Silvia Amati Sas[11] rifacendosi alla stessa matrice teorica blegeriana, durante i periodi di crescita, come nell'adolescenza, durante i periodi di crisi personale, così come quando avvengono crisi sociali, ossia eventi

[10] José Bleger, "Simbiosi e ambiguità", Armando Editore, Roma, 2010.
[11] Silvia Amati Sas, *"Ambiguità, conformismo e adattamento sociale alla violenza"*, Franco Angeli, Milano, 2020.

sociali traumatici (terremoto, guerra, ecc., ma anche, naturalmente, pandemie), può accadere che questi depositari non siano più disponibili, ragion per cui il soggetto deve riappropriarsi del deposito del nucleo ambiguo. Questa reintroiezione del nucleo psicotico provoca una disorganizzazione dell'identità del soggetto, un obnubilamento, una sorta di stordimento, potendo ciò generare tutta una serie di sintomi che vanno dall'ipocondria ai disturbi dell'immagine corporea, da forme diversificate di somatizzazione fino alla sensazione di spersonalizzazione, causando vissuti di intensa angoscia. Tutto viene rimesso in gioco: l'idea che si aveva di se stessi viene rimessa in discussione e, a fronte di questa disorganizzazione esistenziale, è necessario trovare altri riferimenti (depositari) che possano sostituire quelli precedenti e fornire sicurezza. Nel mentre, però, ci si trova a doversi confrontare con l'esperienza del vuoto. E dell'angoscia.

Per fare un esempio pratico del mutamento che ci sta investendo possiamo semplicemente pensare a quanto la situazione di pandemia abbia spinto ognuno di noi ad interrogarsi su come è stata vissuta la propria vita fino al momento attuale. La crisi pandemica ha fornito l'opportunità, pur in una situazione di angosciosa crisi, di dare valore ed importanza ad aspetti della nostra esistenza che prima erano stati completamente soffocati e quasi dimenticati. Ci ha fatto pensare, anche solo per un attimo, alla possibilità di poter vivere la propria vita in modo diverso, in modo alternativo rispetto a come è stata vissuta finora. Credo che tutti abbiamo avuto modo di confrontarci con questo pensiero, e con l'angoscia che ne deriva laddove sia stata registrata una differenza sostanziosa tra la vita vissuta e quella desiderata.

Una modalità cui ci si può appellare per affrontare questa angoscia è il ricorso a meccanismi di difesa che, rifacendoci al linguaggio di un'altra famosa psicoanalista, Melanie Klein, possiamo definire di tipo schizo-paranoide: viene negata la situazione di pericolo, per cui si ha a che fare con uno stato di angoscia del quale non si ha consapevolezza; oppure la situazione complessiva nella quale ci si trova viene scissa, frammentata, legittimando soltanto una delle parti in causa, quella con la quale ci si identifica, e disconoscendo l'altra parte (o le altre parti), sulla quale vengono proiettati i propri impulsi aggressivi; a quel punto ci si sente perseguitati dalla parte rifiutata, disconosciuta, dalla quale, quando verrà in qualche modo presentificata, ci si sentirà aggrediti.

Secondo lo schema kleiniano dello sviluppo dell'infante, nella prima fase, quella definita "schizo-paranoide" (schizo perché i meccanismi di difesa utilizzati sono di tipo schizoide, paranoide perché è presente la paura di essere attaccati dall'altro), il bambino vive la frammentazione dell'oggetto: in questa fase il bambino non è in rapporto con l'oggetto nella sua totalità (per esempio, la madre), bensì con oggetti parziali, ossia con parti di esso (con il seno, per esempio), e l'oggetto sarà riconosciuto come "buono" laddove sarà gratificante e "cattivo" laddove invece non soddisferà il bisogno che il bambino esprime, risultando dunque frustrante. È come se il bambino avesse a che fare con due oggetti invece che con uno solo.

Quando queste parti, ed i vincoli intrattenuti con esse, potranno essere ricomposte andando a ricostituire l'oggetto intero, l'oggetto totale, si entrerà nella fase successiva, quella definita depressiva. Nella posizione depressiva il bambino vive una situazione di ambivalenza, provando amore e odio per lo stesso oggetto, quando nella fase precedente, invece, l'amore veniva vissuto in relazione all'oggetto (parziale) buono e l'odio in rapporto all'oggetto (parziale) cattivo. Questa ricomposizione dell'oggetto comporta che nella posizione depressiva il bambino avrà a che fare con la colpa (per il fatto di aver desiderato distruggere l'oggetto amato e da cui era amato), la paura (per il fatto di poterlo perdere) e la tristezza (per il fatto di vivere come se stesse già distruggendo l'oggetto). Il soggetto si confronta con il pensiero della perdita dell'oggetto, che considera dovuta alla propria ostilità, ragione per la quale deve elaborare il lutto: elaborazione che può fare soltanto per mezzo di meccanismi di riparazione. Se il soggetto riuscirà a riparare (attraverso pensieri, atteggiamenti, attività, ecc.) l'oggetto fantasticamente distrutto allora uscirà dalla posizione depressiva proseguendo favorevolmente nel suo processo di sviluppo, che vedrà un'alternanza mista e continua di queste due fasi. La mancata elaborazione della posizione depressiva, invece, che comporta soprattutto l'elaborazione della solitudine e della sofferenza, come dice Pichon-Rivière[12], predispone alla nevrosi.
Il punto è che non è scontato elaborare in senso evolutivo la posizione depressiva proprio perché si ha sempre a che fare con una perdita, con la necessità di una ristrutturazione dei propri schemi e con un adeguamento alla nuova situazione. Con l'organizzazione di una nuova identità e di una nuova idea di sé. Con il cambiamento, appunto.

Nel perdurare della pandemia abbiamo sovente visto in atto condotte di negazione, quando affermando la non esistenza del virus e quando, dall'altra parte, esprimendo un'acritica accettazione delle informazioni istituzionali (come se non si riuscisse a considerare la possibilità, concreta in quanto dimostrata più volte nella storia, di poter essere oggetto di informazioni istituzionali distorte o inattendibili); così come estremamente diffusa è stata la reazione di angoscia persecutoria, vedendo nell'altro che manifestava un pensiero diverso un aggressore: da una parte, chi crede nella pericolosità del virus da Covid-19 accusa chi non ci crede di essere un pericolo per la comunità sociale umana, situazione che ha portato alla evidente produzione di capri espiatori (l'esempio eclatante è quello dei "runners" che, nella prima ondata della pandemia, pur correndo in solitaria, sono stati accusati di essere pericolosi strumenti di contagio, suscitando una sorta di isteria sociale incontrollata, salvo poi il Governo permettere questo tipo di attività, attraverso l'emanazione dei decreti istituzionali, e dunque non considerandola così pericolosa come inizialmente sostenuto); dall'altra, chi non ritiene il virus da Covid-19 pericoloso accusa chi invece vi crede di farsi ingannare dalle autorità istituzionali

[12] Enrique Pichon-Rivière, *"Posizione schizoparanoide, depressiva e patoritmica. Approccio freudiano, kleiniano e riflessologico. La nostra posizione."* Lezione del 11/07/1966 alla Scuola Privata di Psichiatria Sociale, da www.lorenzosartini.com.

che sfrutterebbero la situazione di crisi per restringere le libertà individuali e creare una società di tipo totalitario.
Estremamente difficoltoso riuscire a mantenere una punto di vista, per così dire, intermedio, provando a sospendere il giudizio e cercando di "integrare" le due posizioni.

Con il trascorrere del tempo ed il perdurare del periodo di crisi, sembra essere divenuto viepiù possibile iniziare ad avvicinare la parte prima disconosciuta, ossia iniziare a mettersi nei panni dell'altro, prendere in considerazione anche la parte prima rifiutata, non vedendo più in essa soltanto un nemico da respingere, ma anche un pensiero con una propria legittimità, per cui da vagliare. A questo punto si è entrati, rifacendoci ancora una volta allo schema kleiniano delle fasi dello sviluppo, in una fase depressiva caratterizzata da sentimenti di tristezza e dal senso di disperazione, espresso dal pensiero di trovarsi in una condizione di immobilità (il tempo sospeso) e di impotenza (non posso fare niente perché non so neppure che cosa accadrà domani). Un periodo che, forse anche per la stanchezza dovuta al permanere in una situazione connotata da profonda incertezza, molti considerano ancora più gravoso e difficile rispetto a quello vissuto durante la prima ondata della pandemia, nella quale le autorità governative avevano deciso per una chiusura certamente più consistente delle attività sociali e istituzionali.

Il "tempo sospeso", formula ampiamente utilizzata in questo periodo, penso sia un concetto molto interessante che possa essere inteso come "emergente" della situazione attuale. Con questa formula si intende un tempo fermo, immobile, un periodo del quale non si riesce a vedere la fine per l'impossibilità di prevedere ciò che avverrà. Un tempo di attesa, senza possibilità di fare progetti perché non si sa come si trasformerà il mondo circostante. Un tempo senza futuro. Un tempo disperato, nel quale si ha a che fare con una percezione di se stessi caratterizzata da staticità e passività.
Penso però che queste idee di inoperosità e inattività non rispecchino la concreta situazione vissuta, e che possano essere conseguenza della inevitabile mancanza di chiarezza rispetto alla situazione (depressiva) di riorganizzazione che si sta vivendo, in rapporto alla impossibilità di vedersi proiettati nel futuro.

M. viene al consueto colloquio settimanale e non sa di cosa parlare perché dice di sentirsi sempre allo stesso punto e che, dal colloquio della settimana scorsa, nulla è cambiato. Prendendo spunto dalla situazione della pandemia afferma di sentirsi vivere in un tempo sospeso, un tempo fermo, nel quale nulla accade, e riferisce di essere pervaso da un senso di impotenza, avendo l'idea di non star facendo niente per se stesso, di trovarsi in una condizione di immobilità. Questo è il vissuto psicologico che M. esprime con tristezza e rassegnazione: un vissuto di tipo depressivo. Si riferisce alla situazione legata alla pandemia ma, contemporaneamente, propone una serie di fatti che paiono descrivere la conflittualità che sta vivendo a livello identitario, utilizzando ciò che è fuori (in questo caso, la pandemia) per parlare di sé, nel qui ed ora con me: i cambiamenti

che ha dovuto sostenere nell'ambito professionale, reinventandosi in ruoli che prima non gli competevano; il trasloco nella nuova casa, in una situazione ambientale che gli ricorda quella nella quale viveva con la sua famiglia d'origine; le opportunità che sta scoprendo in quella nuova situazione abitativa, così come le difficoltà che sta affrontando per riorganizzare la propria vita nella nuova casa insieme alla persona con cui convive. Un paradosso: per quanto M. ritenga di non star facendo nulla, vivendo in un tempo sospeso, immobile, sembrerebbe, al contrario, che si trovi immerso in una fase di lavoro e cambiamento, che sia profondamente impegnato a riorganizzare la propria vita, ossia la modalità di stare in relazione con l'altro e, dunque, la propria personalità. M. sta lavorando molto, sta faticosamente cercando di rimettere insieme i pezzi sparsi, frammentati, disorganizzati, della sua esistenza, potremmo dire, ma gli sembra di non star facendo nulla.

È importante precisare, arrivati a questo punto, che le due fasi evolutive individuate dalla Klein, quella schizoparanoide e quella depressiva, non sono così nettamente discriminabili l'una dall'altra, ed anzi l'una può solo dispiegarsi appoggiandosi sull'altra. Sono due fasi che dobbiamo pensare intrecciate, sia a un livello di analisi individuale che, e tanto più, a livello di analisi sociale. È solo per semplicità di analisi e d'esposizione che le distinguo in modo così netto.
Fatta questa doverosa puntualizzazione, l'ipotesi che propongo è che la paradossalità evidenziata da M., cioè il darsi tanto da fare ritenendo di non star facendo nulla, possa costituire un aspetto caratteristico di questa fase di "sospensione" che socialmente stiamo tutti vivendo e che penso possa essere sovrapponibile a quella fase che Melanie Klein chiama "posizione depressiva". Una fase caratterizzata da grande attività e fatica (*"il lattante mobilita tutto il suo amore, capacità e talenti per ricreare un mondo interno buono"*, scrive Hanna Segal per descrivere la posizione depressiva postulata dalla Klein[13]), non accompagnate però dall'idea di una chiara progettualità visto che, in questa fase di possibile trasformazione, ovvero di perdita della precedente identità, non ci si focalizza sul futuro, sulla direzione che verrà presa, su ciò che accadrà, ma su ciò che sta già avvenendo. È questa la fase in cui si dispiegano le possibilità creative. È questa la fase del presente. Del presente come opportunità, e non soltanto come schiacciamento.
Solo a posteriori, a lavoro avvenuto, sarà possibile rendersi conto di ciò che è stato fatto e di ciò che è cambiato, e non mentre ci si trova direttamente implicati nella situazione vissuta.

In una fase di riorganizzazione creativa, più che con una chiara visione del futuro, ci confrontiamo con la tristezza e la paura per ciò che si è lasciato e l'incertezza e la confusione per ciò che è e che potrà essere. Solo quando sarà stato possibile integrare l'oggetto (esperienza) prima scisso e confrontarsi ed elaborare la situazione depressiva, sarà possibile pianificare la propria azione. Solamente a quel punto sarà possibile vedersi proiettati nel futuro e pensare ad un progetto. È in

[13] Hanna Segal, *"Melanie Klein"*, Editore Boringhieri, Torino, 1981.

quel momento che si potrà avere un'immagine più nitida di se stessi e potrà "tornare" il futuro.
Per quanto sempre, in una certa misura, abbiamo a che fare con frammenti o fantasie di futuro, prima penso ci si confronti più decisamente con l'assenza di certezze poiché si ha a che fare con *"il timore di albergare dentro di sé oggetti morenti o morti. Questa è la ragione profonda della loro disperazione e angoscia"*[14].
Prima si deve riuscire a sopportare la disperazione, la mancanza di speranza; prima si deve riuscire a sostenere la situazione presente, a sostare nel presente senza proiettarsi nel futuro.
Penso che la situazione attuale della pandemia da Covid-19 ci stia mettendo a confronto proprio con questa questione: vivere il qui ed ora del presente. Ma il riuscire a farlo non è scontato perché, come diceva l'anziana signora, dipende da come ti trova il terremoto.

[14] Hanna Segal, *ibid.*

Buenos Aires, 14 de enero de 2021

Gladys Adamson

Queridos compañeros:

Ayer, si bien mi espacio de zoom estaba a oscuras, yo podía verlos y escucharlos. Fue una reunión interesantísima. Me quedé con ganas de participar así que envío esta carta con las ideas que me fueron surgiendo:

A nivel macro: el origen de los problemas que nos aquejan y que venimos analizando yo lo sitúo en la desregulación del Capital financiero que hicieron Reagan y Thatcher a finales de los años 70 pero sobre todo en los 80. Esto progresivamente fue dando lugar a la globalización de un "anarco capitalismo financiero" a escala planetaria. Fredric Jameson, un sociólogo culturalista norteamericano dice que a nivel económico esas transacciones financieras son de tal complejidad que son "lo real" a nivel lacaniano, lo que equivale a "la cosa" a nivel kantiano, aquello que no se puede representar, que no se puede terminar de conocer.

Esa "cosa" está rigiendo el mundo en este momento y los políticos neoliberales se benefician con ello y no están dispuestos a volver a regularlo.

Esta situación económica (entre otras) hace que la brecha entre los más ricos y los más pobres se siga ensanchando y como dice Salvatore nos puede transformar en "profetas" porque se puede predecir cuánto más ricos serán los ricos el próximo año y cuánto más pobres serán los pobres.

Pepe Mujica, ex presidente de la R.O. del Uruguay alerta, ya hace un tiempo, acerca de la frustración, la rabia y el odio de una clase media que se vio perjudicada y que ha descendido en su nivel adquisitivo y nivel de vida producto de la globalización. Esta ira está siendo capitalizada por un nacionalismo de ultra derecha a nivel mundial.

Los seguidores de Trump vienen de esta clase perjudicada que lo votó por su promesa de defender el trabajo de los norteamericanos, en contra de los inmigrantes mexicanos y en contra de la globalización que dejaba entrar tantos productos chinos. Prometió elevar los impuestos a los productos de empresas norteamericanas que no residieran en EEUU y hacer que vuelvan a su país.

De hecho, más alla de su repugnante estilo, cumplió su promesa. EEUU tuvo el índice más bajo de desocupación de toda su historia durante los primeros años del gobierno de Trump, se peleó con China y todos los Organismos Internacionales en

los que EEUU invertía grandes sumas de dinero y no obtenía rédito. Volvió a la famosa frase "América for the americanos". Creó una mística de superioridad del norteamericano blanco héroe y vencedor de todas las batallas. Esto hace que en la última elección lo hayan votado 70 millones de norteamericanos y que 35 millones apruebe la toma del Capitolio.

EEUU siempre logró su unidad y encubrió sus problemas internos creando un enemigo externo: el comunismo, después el terrorismo, Cuba, Venezuela. Ahora se enfrenta con un enemigo interno. Las inmobiliarias están dando cuenta de una ola de mudanzas que tiene que ver con la creación espontanea de Barrios azules (demócratas) y de Barrios colorados (republicanos).Esto por supuesto trae ecos de la guerra de secesión. Están resurgiendo aspiraciones independentistas de Texas (tiene una economía mayor que la de Inglaterra y que Holanda) y de una posible independencia de California (ex territorios mexicanos).

Lo deseable es que puedan finalmente dirimir su fascismo, su racismo, su sentimiento de superioridad frente al mundo internamente, sin hipocresías.

Pero, si bien, la lógica del "enemigo interno" está muy instalada: "los negros" o los demócratas contra los republicanos y viceversa, la historia nos indica que EEUU buscaría un enemigo externo y este podría estar en Latinoamérica o en algún país vulnerable de medio oriente.

Y esta perspectiva es terrorífica.

A nivel microsocial: acuerdo totalmente con Margarita. El discurso del cuidado desde el punto de vista médico lleva al aislamiento. Hay un mensaje generalizado donde cuidarse es encerrarse, pero ello desencadena fenómenos de clausura: soledad, cansancio, desesperanza, impotencia, depresión.

¿ Cómo nos situamos frente a esta situación y sobre todo frente a un panorama indefinido respecto a la pandemia y el peligro que ello significa a nivel de la subjetividad de nuestra población?

Nuestra experiencia demuestra la potencia de lo grupal que como dice Alejandro "soporta y aporta". Margarita habla de la intensidad del vínculo posible de crear en grupos bajo la concepción operativa de los mismos. Cómo se amplía la percepción y la sensibilidad en relación al entorno, al contexto a partir de lo cual puede combatirse una perspectiva reduccionista de la realidad y ampliar las posibilidades de reinventarse.

Es cierto que no se puede probar que los grupos en su concepción operativa aumenten las defensas orgánicas pero nosotros mismos somos una prueba que al vivir una experiencia vincular como la nuestra, donde circula la palabra y se respetan las diferencias hay un efecto vital que aumenta la calidad de vida y creo que es lo que llamamos "promoción de salud".

Pensieri sulla terapia al tempo del coronavirus

Giorgio Cavicchioli

Alcuni pensieri preliminari, su setting, schema di riferimento e istituzione

Dalla primavera del 2019, sorpresi, disorientati e anche un po' impauriti da quello che stava succedendo, ci siamo trovati a dover riflettere sulla situazione psicosociale, istituzionale e comunitaria complessiva, nonché sulle ricadute pesanti che essa aveva, ed ha ancora, sul lavoro terapeutico[15].

Tutti ci siamo dovuti attrezzare per trasferire il lavoro terapeutico, in tutto o in parte nel setting on line. Questo ha attivato, da un lato resistenze e complicazioni, e anche perdite; dall'altro ha ingaggiato fortemente la nostra Funzione Alfa nella "digestione" di una cascata di Elementi Beta, aprendo la possibilità di nuovi pensieri generativi, creativi, innovativi.

Tutto ciò richiederebbe momenti gruppali di elaborazione, work in progress, di questa pervasiva situazione che ha coinvolto e sta ancora coinvolgendo tutti: singoli individui, pazienti e terapeuti, gruppi, famiglie, gruppi di apprendimento, gruppi di lavoro, istituzioni, ospedali, scuole, enti pubblici, ma anche la psicoanalisi, la comunità locale così come l'ambito globale, per esempio la rete internet, il web, che è un pezzo di mondo anche dal punto di vista psichico.

Un primo pensiero su tutto quanto stiamo vivendo, come terapeuti, può riguardare l'impatto che la situazione ha avuto e sta avendo su ciò che, seguendo le teorizzazioni della scuola psicoanalitica argentina, chiamiamo lo **schema di riferimento concettuale operativo**.

Un brano, tratto da "La teoria del vinculo", di Pichon Riviere mi pare ben descriva, per certi aspetti, quello che ci sta succedendo:

"Possiamo considerare il nostro schema di riferimento come uno schema che va integrandosi permanentemente con elementi nuovi. Il ricercatore nel campo scientifico deve avere la capacità di non essere vittima della propria ideologia o dei propri pensieri precedenti per poter correggere il proprio schema di riferimento. È in realtà una posizione rispetto alla linea della conoscenza di un empirismo psichico, nel senso che deve osservare l'esperienza reale e concreta, confrontarla con il proprio schema di riferimento per sapere di che tipo di fenomeno si tratta e,

[15] Questo lavoro riprende e amplia le relazioni che ho tenuto in due occasioni: la prima nell'ambito dello Stage "Il setting al tempo del coronavirus", alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia, il 23 ottobre 2020; la seconda nel seminario clinico "Psicoanalisi dell'abitare. La valenza dello spazio in analisi", sempre presso l'IPP. Entrambe i momenti sono stati incontri on line.

finalmente, rettificare il proprio schema precedente, ma con il proposito di arricchirlo e non, ciò che sarebbe un errore, perché sia cattivo o buono. Includere concetti morali nello schema di riferimento scientifico è un criterio che si oppone all'evoluzione della conoscenza. È negativo escludere, per esempio, la ricerca sulla sessualità, l'aggressività o i pregiudizi, perché li si cordiera immorali.

(…) La nozione di tempo e spazio fu una nozione culturale fino a che Einstein segnalò l'impossibilità di separare entrambe i concetti. Tutti sappiamo del loro carattere unitario, del loro carattere di struttura gestaltica tempo-spazio. Non si può dividere tempo e spazio poiché il tempo è una quarta dimensione nel senso che è la durata di una cosa determinata. Non si può concepire nessun fenomeno che non includa tempo e spazio insieme, poiché nulla è bloccato e nulla è fisso; si tratta sempre di una totalità in movimento. Tutta la struttura è in permanente trasformazione, e il concetto di trasformazione include la nozione di tempo. Non c'è nessuna cosa che sia assolutamente fissa; si impone, pertanto, considerare sempre i due aspetti. Nel momento in cui blocchiamo un fenomeno la dimensione spaziale si fa tridimensionale e se non ce ne curiamo produciamo una dicotomizzazione tempo-spazio. Durante il processo analitico dobbiamo pensare sempre alla relazione tra corpo, spazio, tempo e ubicazione degli oggetti. Operiamo sempre in un campo mobile dove il tempo e lo spazio vanno modificandosi costantemente. Per questo diciamo che ogni buona interpretazione deve essere preceduta da una buona ricerca. La divisione tra la ricerca e l'operatività, risultante dall'applicazione pratica di una determinata teoria, implica una posizione di "comodità" del ricercatore.

(…) La conoscenza si caratterizza dal possesso di un campo determinato dove si realizza l'atto di conoscere con l'inclusione di un soggetto che vuole conoscere e di un oggetto da conoscere. A volte l'oggetto non vuole lasciarsi conoscere; è ciò che succede, per esempio, con un analizzando. Per questo parliamo di un campo di lavoro e della nozione di un ostacolo compreso nella teoria della conoscenza. Questo ostacolo viene chiamato ostacolo epistemologico. L'epistemologia è la teoria del conoscere e del sapere. C'è sempre un ostacolo da conoscere e il conoscere è il superamento di questo ostacolo."

Mi è sembrato molto suggestivo rileggere queste parole di Pichon, scritte alla fine degli anni '50, perché ci introducono molto bene, a mio avviso, in ciò che stiamo affrontando oggi: la necessità di una parziale revisione del nostro schema di riferimento e la difficoltà di fare questo, per effetto di quegli ostacoli epistemologici che si interpongono al progredire della conoscenza.

L'esperienza che oramai tutti abbiamo fatto e stiamo ancora facendo, relativa alle trasformazioni che, un po' per forza, abbiamo dovuto mettere in atto nelle nostre vite personali e professionali, deve necessariamente diventare oggetto di lavoro e di apprendimento.

Bion ci ha insegnato l'importanza di apprendere dall'esperienza, e ha messo in luce le resistenze, le difficoltà che questo comporta.

In senso generale, in questo momento ci sono diversi versanti dell'esperienza in corso su cui potremmo lavorare:

- l'impatto epidemiologico /psicopatologico della pandemia, sia a livello individuale che familiare, o sulle diverse fasce della popolazione: bambini, adolescenti, adulti, anziani;
- le problematiche che si sono attivate a livello istituzionale, nelle strutture sanitarie ma anche su quello socio-educative e le conseguenze sugli operatori e sui loro gruppi di lavoro;
- le tante e complesse conseguenze sul lavoro psicoterapeutico;
- i possibili interventi innovativi che possono essere sperimentati in una situazione come questa.

Questi ed altri sono tutti possibili fronti di lavoro, di ricerca, di apprendimento e di possibili innovazioni che abbiamo davanti a noi oggi.

Un tema che mi sta molto a cuore, lavorando io anche nelle istituzioni psico-socio-sanitarie, e che accenno soltanto, sarebbe quello dell'importanza, in questa situazione, di poter ripensare alla centralità del prendersi cura delle figure e delle funzioni che sono in prima linea nel fronteggiare le conseguenze della pandemia. Penso a medici, psicologi, infermieri ma anche a educatori, ausiliari, insegnanti… Non basta dire enfaticamente che sono eroi! Bisognerebbe fare qualcosa di molto concreto per mantenerli in condizioni psichiche ed emotive sostenibili, questi eroi…

È un tema di psicologia istituzionale che oggi, io credo, costringe a fare attenzione su quale pensiero le istituzioni stanno facendo circa la necessità di **potenziare la cura del corpo curante**, per citare l'amico Giovanni Braidi. Non è solo una questione di risorse e di economia, è prima di tutto una questione legata a come si pensa – o non si pensa – alle azioni di cura a più livelli. Sappiamo tutti quanto sia necessario che i curanti vengano a loro volta curati. Abbiamo metodi, tecniche, modelli teorici e tecnici di intervento per fare molto bene questa cosa. Però pare, almeno per ciò che io sto vedendo, che si stia molto sottovalutando questa necessità, mettendo fortemente a rischio la tenuta dell'intero sistema di cura, che non dipende solo dai posti letto a disposizione o dalla dotazione dei DPI ma anche e sostanzialmente, dalla tenuta delle persone e dei servizi che fanno la cura, che si occupano di curare gli altri.

Se non ci si prende cura di loro, anche l'esercito più eroico rischia di soccombere molto velocemente…

Penserei ora di riprendere alcune questioni che hanno più direttamente a che fare con le ricadute sulla tecnica e sulla teoria della tecnica nell'ambito della psicoterapia psicoanalitica, cercando di vedere cosa succede, a questo punto, al nostro schema di riferimento, accennando ad alcuni punti di possibile evoluzione o trasformazione.

Da questo punto di vista, una questione centrale riguarda il **setting**. È evidente che la situazione che stiamo vivendo ha una serie di impatti fortissimi su tutto ciò che annettiamo al setting.

Se il setting può essere considerato come l'insieme delle variabili organizzative della situazione terapeutica, quindi l'insieme delle variabili di spazio, tempo, ruoli e compiti, allora capiamo bene quanto tutto ciò venga smosso alla base, nella situazione psico-socio-comunitaria e istituzionale che stiamo vivendo.

Un aspetto, collegato alla creazione del setting nel contesto terapeutico, che evidenzia una tematica anche tecnica che oggi richiede una certa revisione, soprattutto nel passaggio alle sedute on line, è quello dell'accordo terapeutico. È evidente che dobbiamo ripensare ad alcuni aspetti dell'accordo, sia quando iniziamo una terapia on line, sia quando effettuiamo dei trasferimenti dal setting in presenza a quello on line e viceversa. Per esempio: come cambia il tema del pagamento? La gestione del tempo e dello spazio? Le interruzioni? Tutto il vissuto dello spazio, di cui parleremo tra poso viene ad essere modificato… Quali altri aspetti vanno rivisitati o ribaditi?

Vi è inoltre la questione di come appaia e di come operazionalizziamo un particolare elemento terzo che caratterizza la situazione terapeutica on line: la presenza stessa del mezzo tecnologico, del dispositivo, della connessione, e di come l'interfaccia tecnologica vada a modificare e vincolare l'incontro, l'intersoggettività, l'ascolto, la comunicazione, la visione.

Io propongo che tutti i fenomeni connessi all'interfaccia tecnologica siano pensati e trattati come oggetti analitici, a partire dall'idea fondamentale che tutto ciò che rientra nel setting è sempre connesso al compito terapeutico.

Possiamo fare questo se teniamo ben presente, nel nostro schema di riferimento, l'importanza del terzo nel vincolo tra paziente e terapeuta.

La valenza dello spazio in analisi

Lo spazio assume una serie di valenze all'interno della situazione analitica, a partire dal principio generale per cui qualunque elemento (anche casuale) che entra o appare nel setting ha una valenza, quindi un legame possibile con il compito terapeutico. In altre parole entra a far parte del campo analitico e il terapeuta può essere sollecitato ad attivare elementi di significazione attraverso le proprie associazioni o reverie. Anche il paziente può essere soggetto a processi analoghi, quindi attivare pensieri, associazioni, emozioni connesse ad elementi dello spazio. Questo lavoro psichico del paziente e/o del terapeuta, ovvero della coppia analitica, può rimanere a livello inconscio, oppure può apparire alla coscienza. In questo secondo caso, potrà diventare una comunicazione esplicita. È chiaro che, per quanto riguarda il terapeuta, la eventuale comunicazione esplicita dovrà essere pensata in funzione terapeutica, esattamente come qualsiasi altra comunicazione o intervento che il terapeuta decide mettere in campo. Questo, ovviamente, al netto da quelle comunicazioni più o meno agite del terapeuta che possono configurarsi come enactment.

Possiamo anche ipotizzare che queste sollecitazioni psichiche ed emozionali che derivano da elementi dello spazio, possano elicitare alcune particolari reverie, che potremmo definire come "*reverie spaziali*".

La psicoanalista americana Julie Leavitt, in un recente lavoro apparso anche sulla Rivista di Psicoanalisi (Leavitt J., Superficie, spazio e artefatto: la presenza materiale della memoria, Rivista di Psicoanalisi, 59(3), 2013), ha trattato in modo originale la questione dello spazio, suggerendo, tra l'altro, di spostare l'attenzione da quanto viene detto agli scambi che avvengono attraverso la cornice fisica che ospita il tempo della seduta. Arriva a questo proponendo l'idea di una "interfaccia pensante", una interfaccia interattiva tra campo fisico e setting, ipotizzando che memoria e transfert interagiscano con la dimensione materiale, portando in vita e in uso gli aspetti percepibili della stanza d'analisi. È interessante il suo pensiero per cui il setting materiale è in grado di evocare associazioni e memorie, stabilendo così una zona di confine, un terzo spazio nel tempo presente dell'incontro, su cui convergono memoria e materialità.

Contesti spaziali dell'analisi

Lo spazio esprime e manifesta una serie di scelte, decisioni consapevoli o inconsapevoli di chi lo "allestisce", svelando aspetti della sua soggettività. Sono scelte che, nel loro insieme e nella loro configurazione nel qui ed ora della seduta, potremmo definire come "*contesto scenografico dell'analisi*."

Naturalmente, alcune scelte "scenografiche" sono direttamente connesse alla tecnica e al modello teorico-tecnico, allo schema di riferimento operativo del terapeuta: divani /poltrone o lettino o sedie e scrivanie? E come vengono usate/abitate nel qui ed ora da ogni coppia terapeutica e da ogni paziente e ogni terapeuta?

Lo spazio, nelle sue caratteristiche fisiche (luci, colori, oggettistica, arredamento, temperatura, atmosfera, suoni, odori/profumi, presenza di elementi alimentari come caramelle, acqua, bevande; architettura, ecc.) introduce nel campo analitico molti elementi sensoriali (visivi, uditivi, olfattivi, gustativi, tattili, termici,) che forniscono stimoli e attivano percezioni e propriocezioni sia al paziente che al terapeuta. Attiva quindi un "*contesto architettonico dell'analisi*", che contribuisce, come ben illustra la Leavitt, ad attivare memorie e sensorialità, percezioni e pensieri.

Potremmo anche individuare un "*contesto paesaggistico dell'analisi*": tutti gli elementi di collocazione, di location della stanza d'analisi e dello studio che ne definiscono il paesaggio. Il luogo dell'incontro terapeutico si trova in una grande città o in un paese, in un palazzo o in un immobile di poche unità, è uno studio dove c'è solo il terapeuta o altri professionisti, è uno spazio dedicato alla professione o all'interno di una abitazione; quali ambienti si attraversano per arrivare alla stanza, e che succede in questi percorsi, quali rituali si creano

nell'abitare questi spazi? Chi apre e chi chiude le porte? E poi, in quali elementi di paesaggio è inserito: in una strada trafficata, in una zona periferica e silenziosa, vicino a elementi urbani o naturali, ecc. Tutti questi elementi, come definiscono un paesaggio della coppia terapeutica? Come si connettono ai paesaggi interni, attuali o passati, personali o familiari di paziente e terapeuta?

Seguendo questi pensieri possiamo definire allora anche un "*contesto abitativo dell'analisi*": lo spazio terapeutico può essere visto come la "casa" della coppia terapeutica; possiamo quindi chiederci come essa venga abitata, così come ognuno e ogni famiglia vive in un proprio caratteristico e unico modo la propria casa, anche gli attori della scena analitica avranno un loro modo caratteristico e unico di vivere lo spazio-casa dell'analisi. Sia paziente che terapeuta si rapportano allo spazio e alle sue componenti sensoriali e simboliche. In parte, ripropongono transferalmente i loro modi di vivere le loro case; ma nel tempo della relazione analitica creeranno un terzo contesto abitativo con una connotazione marcatamente intersoggettiva. Vivendo lo spazio insieme, talvolta anche per molto tempo, la coppia crea una convivenza e con essa una serie di connotazioni sensoriali, percettive, emozionali, semantiche, comportamentali, comunicative e relazionali del proprio abitare la stanza d'analisi. Si determina così un "legame di co-abitazione", come proposto da Eiguer.

Il legame di coabitazione

Alberto Eiguer propone la nozione di "legame di coabitazione" nel suo inesauribile testo "L'inconscio della casa". Scrive l'Autore: "L'inconscio e lo spazio abitabile sono in un costante inter-funzionamento"; e ancora: "La rappresentazione inconscia dell'habitat è l'habitat interno". Quindi si creano rappresentazioni sia nel paziente che nel terapeuta dell'habitat analitico. È interessante notare che Eiguer suggerisce la connessione tra rappresentazione del corpo e rappresentazione dell'habitat: allora la rappresentazione dell'habitat della coppia terapeutica è in qualche modo un riflesso della rappresentazione del "corpo" della coppia, del "corpo intersoggettivo"? Il vissuto, il senso dell'essere un "noi" si colloca anche nello spazio e nella rappresentazione dello spazio che l'io e il tu hanno quando si vivono nella dimensione terza della compartecipazione a quel livello intersoggettivo dell'essere che è la coppia analitica. Viene in mente l'*esser-ci* di heideggeriana memoria, che per noi prende anche il senso dell'essere-con, in uno spazio che fonda l'essere.

Come per il gruppo familiare, anche per il gruppo-coppia paziente-terapeuta la rappresentazione dell'habitat condiviso, co-abitato, costituisce un contenitore che tiene il "corpo intersoggettivo" unito insieme.

Quale intimità si crea attraverso la coabitazione dello spazio? Movimenti di vicinanza/lontananza, accoglienza/rifiuto, rottura/riparazione, ecc., come vengono "messi in atto" nello spazio? Coinvolgendo quali parti o oggetti dell'ambiente? Come

si muovono, nelle loro "danze intersoggettive", paziente e terapeuta nello spazio coabitato? E cosa succede quando questo spazio viene a cambiare, o a mancare ed essere sostituito con uno "spazio altro", come nel trasferimento della coppia terapeutica nello "spazio" della rete internet?

Psicoanalisi al tempo del coronavirus

Un elemento di partenza nel nostro lavoro clinico attuale è quello di pensare su tre livelli: *cosa perdiamo, cosa resta e cosa si crea.*

Ciò non solo a livello clinico, riguardo allo svolgimento delle sedute, ma anche a livello di tecnica in generale. Tutto ciò che ha a che fare con un trauma comporta elementi di perdita, di continuità ma anche di generatività.

Oggi, con le complesse vicende legate all'epidemia di coronavirus, entra **nel campo analitico una nuova malattia**; con questa entrata non voluta dobbiamo tenere conto che ci saranno molti più Elementi Beta, quindi come minimo dovremmo pensare ad un lavoro extra della Funzione Alfa di entrambi i partecipanti, nonché della Funzione Gamma del gruppo terapeutico, come aveva suggerito Corrao.

Una delle variazioni più importanti ha a che fare non solo con le condizioni dell'incontro su un piano di accordo/contratto, ma anche su un piano dinamico. La stanza di analisi ha una funzione psichica enorme e di colpo non ce l'abbiamo più, o comunque non più come prima, o non coabitata. Che valenza ha tutto questo per la coppia terapeutica? Può, l'ambiente scelto dal paziente per il collegamento on-line con il terapeuta sostituire la stanza di analisi? Dovremo occuparci di lavorare su questi aspetti nel passaggio alle sedute on-line. Come cambia, in questo periodo, a seguito e durante la pandemia, il legame di co-abitazione di cui parla Eiguer, ovvero, come cambia l'intimità della coppia terapeutica?

Dobbiamo tenere presenti inoltre le possibili **variazioni relative alle funzioni osservative**; ciò è importantissimo per capire quali elementi nuovi e diversi possono essere innescati da una grande perturbazione come quella che stiamo forzatamente vivendo con i nostri pazienti. Che cosa osserviamo nelle sedute on-line? La visione che abbiamo del paziente, da un lato, si contrae al viso e parte del busto, facendoci perdere la percezione del resto del corpo dell'altro, con tutto quello che ciò può comportare in noi. Dall'altro, si allarga ad uno scenario ambientale – l'ambiente che il paziente sceglie per incontrarci on line - a noi sconosciuto e ad una visione più dettagliata del viso del paziente, che a sua volta – a seconda delle scelte di inquadratura del terapeuta – può vedere il viso del suo interlocutore terapeutico in modi nuovi e diversi. Potremmo considerare tutto ciò che entra nell'inquadratura scelta dal paziente come parte del paziente stesso. E nelle varie sedute, l'ambiente-sé-del-paziente rimane uguale o varia? E questo cosa può significare? Come ci fa stare? Come ci lavoriamo? Io credo che tutti questi elementi nuovi debbano entrare a far parte dell'attenzione analitica e quindi anche

del possibile lavoro interpretativo. La pandemia modifica i paesaggi, interni ed esterni dell'analisi, modifica i contesti, le cornici dentro le quali e grazie alle quali produciamo il lavoro di cura e modifica quindi, in una certa misura, la tecnica del lavoro terapeutico.

Si apre un piano che è quello dell'attenzione alla tematica ambientale, cioè dell'ambiente che contiene fisicamente e simbolicamente la coppia: dove sta il paziente e dov'è il terapeuta nelle sedute on-line? Ma soprattutto: dove è la coppia? Che valenza hanno le scelte di posizionamento, di scenografia, di regia che entrambi fanno?

Un ulteriore piano di riflessione e di lavoro è quello dell'attenzione a come cambiano gli elementi di apertura e chiusura del setting: **i rituali di incontro e di separazione si modificano nel formato on-line della terapia**; spariscono alcuni elementi anche comportamentali, come i movimenti consci o inconsci di prossimità, avvicinamento, distanziamento, l'accompagnamento dall'entrata alla stanza di analisi, con tutte le implicazioni sensoriali che questi comportamenti hanno, sul piano visivo, uditivo, tattile, olfattivo. Molti di questi sensi attivati in presenza vengono a cessare o a modificarsi radicalmente nell'incontro on-line. Cosa comporta tutto ciò sulla dinamica intersoggettiva e sulla situazione terapeutica?

E ancora, a seconda delle scelte di regia che facciamo, come accennavamo più sopra, la seduta può attivare una distanza visiva diversa, più vicina, nel caso in cui le inquadrature siano primi piani ravvicinati, causando una maggior focalizzazione dei dettagli del viso dell'altro. Quali conseguenze può portare questo? Come reagisce il paziente a questa visione "ingrandita" del viso del terapeuta?

Altra cosa veramente notevole è che **nell'incontro on-line noi abbiamo la possibilità inedita di vedere noi stessi.** Cosa succede avendo questa finestra osservativa aperta su noi stessi in tempo reale? È un elemento sicuramente nuovo che modula i pensieri e le emozioni che ci attraversano. Positivo o negativo che sia, è un aspetto di enorme cambiamento. E come ci comportiamo al riguardo? Guardiamo la nostra immagine o quella del paziente? Dobbiamo fare attenzione ai movimenti che il nostro sguardo fa nei vari momenti della seduta, diversamente con ogni paziente. Questi cambiamenti dobbiamo pensarli ed osservarli, attivando uno spazio di ricerca costante mentre portiamo avanti l'azione terapeutica, in modo di cercare di contenere il più possibile il rischio di agiti e gli errori, i movimenti antiterapeutici a cui possiamo essere assoggettati vivendo e subendo le perturbazioni di questo momento.

Il virus nel campo analitico

Come "entra" il virus nel campo analitico? Il virus, sul piano simbolico e fantasmatico, è un **elemento terzo che entra nel vincolo tra paziente e terapeuta**. Lo possiamo vedere come un personaggio che attraversa il campo, portando con sé miriadi di possibili flussi emozionali ed elementi psichici da significare. C'è, comunque, indipendentemente che si affronti esplicitamente o meno il discorso su di esso.

È importante pensare a questa entrata come ad un terzo, con una potente dimensione e valenza fantasmatica, per la quale diventa **necessaria la deconcretizzazione della narrazione**. Il nostro assetto analitico ci porta a deconcretizzare il discorso relativo al virus e a tutto ciò che ci gira intorno nei discorsi e nei pensieri del paziente, non prendendoli alla lettera, non rimanendo appiattiti sulla dimensione reale e concreta, ma considerandolo appunto come un terzo che personifica la fantasmatica della coppia, o che può apparire come un ologramma di qualcosa che sta accadendo qui ed ora nel campo analitico, un possibile rappresentante di un aspetto del terzo intersoggettivo (Ogden) nel qui ed ora.

Diversamente, cioè rimanendo schiacciati dalla concretezza del discorso, corriamo il rischio di fare supporto, magari un buon supporto, ma di perdere l'assetto analitico.

La consapevolezza di come ci muoviamo sul continuum espressivo-supportivo di cui parla Gabbard è fondamentale in questa fase e in particolare nelle sedute che facciamo on-line.

Come manteniamo un assetto analitico? Può essere importante, a questo scopo, pensare alla presenza del nuovo elemento come qualcosa che rappresenta possibili configurazioni emozionali nel qui ed ora del campo analitico. **Siamo chiamati ad "accogliere il virus" che arriva in seduta** e, se riusciamo a mantenere il nostro assetto terapeutico, lo possiamo anche "prendere" questo virus; prendere nel senso di comprendere, tenerlo dentro, non eliminarlo difensivamente, non accontentarci di fare supporto psicologico, ma prenderlo come oggetto relazionale dell'analisi in corso, se questo è il lavoro che abbiamo accordato con il paziente.

In questo senso, l'attenzione e la ricerca di un controtransfert riflessivo, di una nostra risonanza e partecipazione non solo di reazione ma di trasformazione, può rappresentare un atteggiamento tecnico funzionale. Siamo chiamati a **rianimare il campo** per questa nuova entrata minacciosa, a disporci ad una sorta di psico-terapia intensiva, dove il respiratore è la capacità di utilizzare appieno le Funzioni Alfa, le reverie, i dispositivi analitici intersoggettivi funzionali alla **trasformazione in nuovo ossigeno respirabile dalla mente**.

L'incubo del virus e l'analista incubatore

Ci troviamo con i pazienti a provare ad elaborare l'incubo che il virus porta con sé. Il "diavolo" che entra nel campo, visto che il termine "incubo" indica nella sua etimologia uno spirito maligno che sta sopra.

La radice del termine è la stessa che dà origine al verbo *incubare* che, però, perde l'accezione maligna e minacciosa di *incubo* e rende un significato affatto differente: "giacere sopra, covare". Da qui gli sviluppi in *incubazione* e *incubatore*. Sentiamo molto parlare oggi di incubazione e di tempi di incubazione. Metaforicamente possiamo, forse dobbiamo in questo momento diventare noi stessi "incubatori" di qualcosa di nuovo, occuparci di un processo di incubazione, cioè di trasformazione; attivare una generatività analitica e intersoggettiva, che porti a sviluppare anticorpi psichici. La relazione analitica come incubatore, che può potenzialmente generare nuova vita, ma anche far proliferare il virus, se le cose vanno male…

La metafora dell'incubatore è interessante. Per definizione un incubatore è: "un luogo che crea condizioni analoghe a quelle del grembo materno", oppure: "una struttura creata per agevolare la nascita e lo sviluppo di nuove imprese mettendo a loro disposizione servizi materiali e immateriali". Oppure, ancora: "un apparecchio che mantiene le condizioni ambientali ottimali per le colture, mantenendo stabili alcuni parametri quali temperatura, umidità, ossigeno". In ogni caso, un dispositivo che tutela, preserva, facilita, la vita.

Il periodo di **incubazione psichica**, metafora contemporanea del processo terapeutico, deve poter generare nuova vita, nuovo ossigeno e nuovi anticorpi intersoggettivi funzionali all'evoluzione della mente del paziente.

In questa incubazione psichica, volta a cercare la generazione di nuova vita, le reverie che nascono nell'incontro intersoggettivo possono fornire materiali quasi pensati e sognati da paziente e terapeuta, derivanti dall'incontro e dalla reazione agli elementi traumatici – gli "incubi virali" - che il paziente ci porta, ma che anche noi introduciamo, magari con modalità diverse, essendo a nostra volta "esposti" al virus. Paziente e terapeuta saranno impegnati nel far funzionare il loro incubatore psichico, trasformatore dell'incubo in sogno condiviso, fino ad arrivare a creare una immunità della coppia terapeutica, a far nascere gli anticorpi che consentono di guardare al dopo avendo in sé nuove forze vitali "covate" nel campo analitico.

Farsi gli "anticorpi analitici" significa anche attivare una funzione di garanzia, tutela e valorizzazione di ciò che di buono e vitale resta, sopravvive, della continuità del lavoro terapeutico realizzato dalla coppia, e così gettare nuove basi sicure per ciò che di nuovo si genera e si genererà.

Chiaramente questo non può prescindere anche dalla elaborazione condivisa dei lutti, delle perdite, degli elementi che, anche all'interno della coppia terapeutica, verranno perduti, non riusciranno a sopravvivere. Elementi della ritualità, dell'incontro, del contatto, di certe sensazioni e percezioni che possono essere avvertite solo in presenza, per esempio, nella seduta on-line vanno perdute.

Ma se la seduta on-line è una scelta condivisa, una soluzione co-pensata da paziente e terapeuta per far fronte ad un evento traumatico esterno (ma anche interno, come abbiamo visto), allora diventa essa stessa una sorta di trasformazione di una condizione esistente ed incombente che rischia di far morire la coppia, di interrompere temporaneamente o definitivamente la vita stessa della coppia. La continuità della vita della coppia terapeutica richiede un atto ri-generativo che mantenga, come nel sogno, la presenza dell'altro e la relazione, anche se ciò richiede una trasformazione, magari non definitiva, del contenitore intersoggettivo. Quindi il passaggio non è dalla presenza all'assenza, ma da una certa presenza ad una presenza differente. Non succede qualcosa di analogo, in fin dei conti, anche quando variano, con lo sviluppo, i gradi e le modalità di presenza tra un figlio e un genitore?

Come dicevamo, qualcosa si perde, qualcosa rimane, qualcosa si crea. O, meglio: tutto si trasforma.

Post scriptum

L'abbondante uso di metafore, in questo lavoro, credo rifletta il bisogno e l'opportunità di attivare e mantenere attivo un pensiero nutritivo, generativo, non appiattito sulla bidimensionalità un po' anestetizzata delle sedute on-line, proprio ora, nel momento in cui appare così vitale, invece, a mio parere, deconcretizzare il discorso terapeutico per mantenerlo aperto all'ulteriorità del senso, ad un atteggiamento, cioè, che ricerchi sempre le possibilità trasformative.

Bibliografia

Aron L. (2004) Menti che si incontrano, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Baranger W., Baranger M. (1978) Patologia de la transferencia y controtransferencia en el psicoanàlisis actual: el campo perverso. Revista de Psicoanálisis, 35, 1101. 122.

Baranger W., Baranger M., Mom J.M. (1982) Processo e non processo nel lavoro analitico. In W. Baranger, W., Baranger M La situazione psicoanalitica come campo bipersonale, Cortina, Milano.

Bion W.R. (1973) Gli elementi della psicoanalisi, Armando, Roma.

Bleger J. (1966) Psicoanalisi del setting psicoanalitico, in C. Genovese (a cura di), Setting e processo psicoanalitico, Cortina, Milano, 1988.

Bleger J. (1967) Simbiosi e ambiguità, Editrice Lauretana, Loreto, 1992.

Bleger J. (1970) Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni, in AA.VV., L'istituzione e le istituzioni,Borla, Roma, 1991.

Braidi G. (2001) Il corpo curante, Franco Angeli, Milano.

Cavicchioli G. (a cura di) (2013) Io-Tu-Noi. L'intersoggettività duale e gruppale in psicoanalisi, Franco Angeli, Milano.

Civitarese G. (2008) L'intima stanza. Teoria e tecnica del campo analitico, Borla, Roma.

Civitarese G. (2011) La violenza delle emozioni. Bion e la psicoanalisi postbioniana, Raffaello Cortina, Milano.

Civitarese G. (2012) Il sogno necessario. Nuove teorie e tecniche dell'interpretazione in psicoanalisi, Franco Angeli, Milano.

Civitarese G. (2014) I sensi e l'inconscio, Borla, Roma.

Civitarese G. & Ferro A. (2020) Vitalità e gioco in psicoanalisi Raffaello cortina Editore, Milano.

Eiguer A. (2007) L'inconscio della casa, Borla, Roma.

Eiguer A. (2010) Mai io senza te: psicoanalisi dei legami intersoggettivi, Borla Roma.

Ferro A. (2002) Fattori di malattia, fattori di guarigione, Cortina, Milano.

Ferro A. (2007) Evitare le emozioni, vivere le emozioni, Cortina, Milano.

Ferro A. (2009) Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. Int.J. Psychoanal. 90:2009-2030.

Ferro A. (2013) Modello onirico della mente. In Psicoanalisi Oggi. A cura di A. Ferro. Carocci, Roma.

Floridi L. (2009) Infosfera. Etica e filosofia nell'età dell'informazione, Giappichelli Editore.

Floridi L. (2017) La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo, Cortina, Milano.

Isaacs Russell G. (2017) Psicoanalisi attraverso lo schermo: i limiti delle terapie online, Feltrinelli, Milano.

Leavitt J. (2013) Superficie, spazio e artefatto: la presenza materiale della memoria, Rivista di Psicoanalisi vol. 59, 3, pp. 549 – 571.

Marzi A. (a cura di) (2013) Psicoanalisi, identità e internet, Franco Angeli, Milano.

Mastroianni A. (2013) Quadri relazionali e costruzione dell'Io-soggetto, in Cavicchioli G. (a cura di) Io-Tu-Noi. L'intersoggettività duale e gruppale in psicoanalisi, Franco Angeli, Milano.

Migone P. (2003) La psicoterapia in rete: un setting terapeutico come un altro? Riflessioni da un punto di vista psicoanalitico La psicoterapia con Internet. Psicoterapia e Scienze Umane, vol. XXXVII, 4, pp. 57-73. Neri C. (2011) La nozione di campo allargato in psicoanalisi. In: Il campo analitico, Ferro A., Basile R. (a cura di), Borla, Roma.

Ogden T.H. (1994) Soggetti dell'analisi, Masson, Milano, (1999).

Ogden T.H. (1997) Rêverie e interpretazione, Astrolabio, Roma, (1999).

Ogden T.H. (2007) On talking-as-dreaming. Int. J. Psycho-Anal., 88:575-589.

Orange D.M., Atwood G.E. e Stolorow R.D. (1997) Intersoggettività e lavoro clinico, Cortina, Milano, 1989.

Pichon Riviere E. (1971) Il Processo gruppale, Lauratana, Loreto, 1985.

Pichon Riviere E. (1985) Teoria del vinculo, ed. Nueva vision, Buenos Aires.

Stolorow R. D., Atwood G. E., Brandchaft B. (1996) La prospettiva intersoggettiva, Borla, Roma.

Psicoterapeuti e pazienti attraverso l'esperienza dei gruppi online

Ivan Ambrosiano

Introduzione[16]

L'anno 2020 sarà senza dubbio ricordato come l'anno della Pandemia da Covid19, questo terribile virus che si è diffuso in tutto il mondo portando morte e dolore. Il virus, non ancora debellato, ci sta dolorosamente ricordando la nostra fragilità, la fragilità della condizione umana, della nostra salute e delle nostre relazioni, mettendoci di fronte, con impotenza, al dramma e al dolore della solitudine e della perdita. Paura e chiusura sono i termini che hanno accumunato la gran parte dell'umanità.

Si parla di trauma collettivo perché, nonostante solo una piccola parte di persone abbia contratto il virus, molti sono stati investiti dalla minaccia di morte e dal senso di impotenza, nell'impossibilità di poter controllare quanto stesse avvenendo e di rifugiarsi in un luogo sicuro. Anche le proprie case, infatti, comunque unico rifugio, sono state troppe volte invase da questo nemico invisibile, portato inconsapevolmente proprio da un familiare, potenzialmente anche noi stessi.

Le nostre vite sono state stravolte e ci si è ritrovati a dover cambiare radicalmente il proprio sistema di vita. La vita sociale si è all'improvviso azzerata per lunghi mesi, a parte una piccola pausa estiva, e ancora oggi è molto difficile, e anche pericoloso, poter andare a trovare i propri genitori, i nonni o gli amici. Niente uscite, niente pranzi assieme, niente più abbracci, niente più contatti. C'è chi ha perso un proprio caro, e non ha neppure potuto salutarlo e vederlo per l'ultima volta, niente funerali. Sono saltati tutti i punti di riferimento e un forte senso di smarrimento ha invaso le nostre vite.

Anche la nostra quotidianità, che, senza che nemmeno ci accorgiamo, ci aiuta a capire chi siamo, è saltata.

La tecnologia di certo ci è venuta in aiuto: tramite internet, whatsapp, e varie piattaforme informatiche è stato possibile vedersi, videochiamarsi, poter mantenere almeno il contatto visivo, senza l'ambizione di raggiungere la realtà della presenza, ma comunque con un importante contributo alla condivisione della nostra quotidianità reclusa.

[16] Questo contributo si è avvalso della decisiva revisione di Cristina Miotto.

Molte delle attività che facevamo in presenza sono state, necessariamente e sorprendentemente, traslocate online: le lezioni scolastiche, il lavoro d'ufficio, le ore pomeridiane con gli amici, gruppi di condivisione, le psicoterapie, sono alcune delle attività che hanno potuto proseguire grazie ad internet. Sorprendentemente, perché le esperienze fatte e le prime ricerche empiriche sui vissuti delle terapie online, ad esempio, hanno evidenziato quanto la comunicazione fra le persone possa essere molto profonda ed efficace anche a distanza, persino per le psicoterapie che utilizzano modalità espressive non verbali, come lo psicodramma, la danzamovimentoterapia e l'arteterapia.

La psicoterapia di gruppo online

E ancora più sorprendentemente hanno funzionato le psicoterapie di gruppo online, modalità ancora poco diffusa e poco studiata a livello internazionale (Weinberg, 2020) e del tutto sconosciuta in Italia, ma che ha suscitato nei mesi scorsi un improvviso interesse ben oltre la necessità di valicare il periodo di restrizioni.

Ci siamo trovati nella possibilità di esplorare *in vivo*, nella pratica, un nuovo campo di azione clinica e di indagine empirica, nella necessità di comprendere i *processi* in questa nuovo contesto psicoterapeutico, e di individuare procedure più adeguate al nuovo setting.

In questo percorso è risultato indispensabile il confronto con i colleghi, gruppoanalisti e non, che si sono trovati tutti nella medesima situazione, data la scarsa letteratura disponibile riguardo a questo tema, e il provvidenziale volume di Weinberg & Rolnick (2020), uscito pochi mesi prima della pandemia, pilastro di riferimento già in fase di aggiornamento.

Prima di questa emergenza, le esperienze di terapia online individuale erano già molto praticate e studiate (Russell, 2015) anche in Italia, ma non si era manifestato alcun interesse per i gruppi online, forse a causa della maggiore e oggettiva difficoltà di analizzare gli aspetti relativi al setting, ma, forse, anche per la mancanza di una reale necessità.

Quando le prime restrizioni sono entrate in vigore, mentre il passaggio all'online è stato relativamente facile per le terapie individuali, la gestione, anche tecnica, dei gruppi online si è rivelata molto più complessa. Impreparato ad un simile imprevisto e repentino cambiamento di setting, ciascun terapeuta si è trovato nella necessità di trovare in fretta delle soluzioni, cercando nella poca letteratura esistente e nel confronto con i colleghi, raggiungendo un assetto definitivo solo attraverso tentativi ed errori.

Questa fase del *trasloco* è stata caratterizzata, quindi, dalla creatività e solidarietà tra colleghi, ma non solo, perché si è potuto contare anche su una rinnovata

alleanza con i pazienti, che hanno dovuto collaborare attivamente nella fase di presa di decisione e nella co-costruzione del setting.

Ci troviamo ora in una fase in cui la psicoterapia di gruppo online sta riscuotendo grande interesse e curiosità nella comunità professionale (Ambrosiano, 2020a, 2020b), e i terapeuti hanno acquisito una buona esperienza diretta, suffragata anche dagli esiti delle prime ricerche empiriche.

Queste ricerche hanno indagato, nei primi tempi della pandemia, le modalità con cui diversi terapeuti hanno effettuato il passaggio al setting online (Girelli, Vasta & Ambrosiano, 2020), e, a distanza di alcuni mesi, hanno esplorato le opinioni e le conoscenze degli stessi dopo aver maturato esperienza (Ambrosiano *et al.*, 2020). Infine, una terza ricerca si è focalizzata sulla esperienza dei pazienti, ricerca in fase di elaborazione dei dati, di cui possiamo anticipare qualcosa tratta dalla fase pilota.

I risultati di queste ricerche, unitamente alla esperienza di chi scrive, saranno presentati nei paragrafi che seguono in una prospettiva di integrazione in un campo unitario di interazione terapeuti-pazienti-setting.

La fase di passaggio

Nella fase di passaggio sono apparse maggiormente rilevanti alcune variabili: la comunicazione al gruppo della necessità di trovare soluzioni alternative al normale setting e la modalità di presa di decisione circa la modalità online, l'allestimento della piattaforma digitale, eventuali modifiche del setting e dello stile di conduzione della prima seduta, i vissuti e le sensazioni del terapeuta rispetto alle dinamiche del gruppo.

Rispetto alla condivisione con i pazienti della necessità di modificare il setting, questa è stata immediata, ovviamente, ma attuata con diverse modalità: alcuni conduttori hanno preferito cercare accordi individuali, mentre altri hanno lasciato che fosse il gruppo a decidere come proseguire. Molti terapeuti hanno optato per una telefonata individuale, a cui hanno fatto seguito o colloqui individuali, anche più di uno, oppure un incontro di prova in gruppo su piattaforma online. Altri hanno scelto di ricorrere alle mail o a messaggi telefonici; molto frequente la creazione di una chat di gruppo dove confrontarsi e cercare insieme possibili soluzioni. Qualcuno ha avuto la possibilità di discutere il passaggio al setting online in una seduta in presenza; in alcuni casi la proposta del transito all'online è emersa dai pazienti stessi.

In generale c'è stato un parere unanime sulla necessità di non sospendere le sedute, ma le reazioni dei pazienti alla proposta dell'alternativa online al setting gruppale abituale sono state molto diverse. Per la maggioranza sono state positive, con vissuti di soddisfazione, sollievo, e sentimento di collaborazione; alcuni hanno

reagito con una perplessa disponibilità ad effettuare una prova, con i connessi timori per la privacy o l'imperizia tecnologica, una piccola minoranza si sono rivelati contrari. Tra i pochi decisamente contrari, alcuni si sono lasciati tuttavia convincere dalla discussione emersa in gruppo e dall'incoraggiamento dei *compagni* relativo anche a questioni pratiche.

Anche le modalità di decisione finale sono state molto diverse, spaziando da un vertice individuale -decisione presa solo dal conduttore dopo consulto individuale o con il gruppo- a uno gruppale, con una decisione presa per la maggior parte dal gruppo stesso. In questi casi, sembra che la situazione problematica sia stata trattata come riguardante tutti i componenti del gruppo, compresi i conduttori, anch'essi immersi come i pazienti nella stessa situazione di difficoltà, elemento che ha contribuito a rafforzare l'alleanza terapeutica e la coesione.

In questa fase decisionale rimaneva comunque aperta una questione cruciale di non facile soluzione: mantenere le sedute di gruppo solamente solo nel caso in cui tutti avessero accettato di effettuare il passaggio all'online, oppure anche per i gruppi con qualche defezione. Preservare l'unità del gruppo, infatti, porta l'indubbio vantaggio sul piano gruppale e individuale di favorire la continuità del progetto terapeutico in atto. I risultati hanno evidenziato come tutti i conduttori abbiano cercato di preservare l'unità del gruppo, arrivando anche a imporre loro stessi la condizione che il gruppo avrebbe continuato solo in presenza di tutti i suoi membri. Questa scelta forte del conduttore si può pensare che possa essere stato un fattore di coesione decisivo anche per coloro che si sono manifestati titubanti a continuare online, spronandoli a non restare fuori dalla processualità del gruppo. Alcuni terapeuti hanno manifestato una maggiore disponibilità verso la possibilità della seduta individuale, vista come sostegno al percorso gruppale e non come sostituzione del percorso avviato.

Il passaggio all'online ha comportato, di fatto, un nuovo accordo con i singoli pazienti e con il gruppo nella ridefinizione di alcuni aspetti del setting, come l'orario o il pagamento, arrivando addirittura ad una riduzione della tariffa (come se questa modalità di fare terapia valesse meno dell'altra); si è molto diffusa anche la variazione di non conteggiare le sedute saltate. Alcuni cambiamenti del setting sono stati necessari, quelli relativi alla privacy dei suoi componenti, ad esempio, con la condivisione, tramite la chat di gruppo, di indirizzi mail e numeri di telefono. Si sono verificati, inoltre, dei casi in cui ad alcuni pazienti è stata data la possibilità di partecipare alla seduta di gruppo recandosi in presenza nello studio nel terapeuta, anche se in una stanza separata, nel caso di impossibilità a trovare nella propria casa uno spazio riservato.

Per quanto riguarda la modalità tecnica, essa si è concentrata sull'uso della piattaforma Zoom, in alcuni casi approdando ad essa dopo la sperimentazione di altre piattaforme. Da un punto di vista operativo, l'invito viene inviato dal terapeuta

via mail come link qualche minuto prima dell'inizio della seduta, lasciando al paziente il tempo di risolvere eventuali problematiche tecniche e di "attraversare la soglia"; oppure può essere programmato, e in questo caso il link di accesso è inviato qualche giorno prima della seduta, che comunque è accessibile solo nell'orario stabilito. La piattaforma, aggiornata in itinere, offre delle modalità di partecipazione agli incontri che richiamano molto quelle in presenza, come l'ingresso all'ora stabilita nella stanza della terapia, dove i pazienti trovano il terapeuta ad attenderli dopo una possibile sosta in una sala d'attesa.

Le ricerche hanno dato la possibilità di raccogliere anche i vissuti e i sentimenti emersi nei pazienti durante la prima seduta online, e i risultati evidenziano una gamma di risposte molto ampia. Alcuni pazienti hanno avuto difficoltà a aprirsi, altri sono stati facilitati dalle nuove condizioni, spesso in modo inaspettato; in generale, tuttavia, le emozioni provate sono state forti: aspetti regressivi, angosce di malattia e morte, vissuti di abbandono e diffidenza, spaesamento e dolore, ma anche sollievo di potersi comunque ritrovare.

I temi emersi nella prima seduta si sono incentrati sugli aspetti tecnici del mezzo informatico, e sulla pandemia, anche tramite il racconto di sogni, e largo spazio ha preso la discussione sulla decisione di continuare il gruppo online. La comunicazione all'inizio è stata molto difficoltosa, con una circolarità penalizzata.

Molti hanno visto questa prima seduta come una vera prima seduta di un nuovo gruppo, con conseguenti scelte nella conduzione e nella fase di avvio e di chiusura della seduta: in generale i terapeuti si sono orientati per fornire una spiegazione iniziale sulla situazione e indicazioni su privacy e setting, per poi passare a una esplorazione dei vissuti sulla nuova modalità; si è rilevata anche una modificazione dello stile di conduzione, diventato più direttivo, allo scopo di guidare con più decisione il gruppo nella nuova modalità, e l'attenzione del terapeuta si è centrata maggiormente sul *qui e ora* per favorire la creazione un contesto accogliente. Allo scopo di incoraggiare la circolarità nella comunicazione, in molti casi è stato scelto di sollecitare maggiormente i singoli componenti del gruppo con un coinvolgimento più individuale. Il terapeuta spesso ha dato un più ampio spazio all'uso dell'umorismo, alla *self-disclosure*, alla trasparenza rispetto ai propri vissuti. Maggiore anche l'uso del livello verbale della comunicazione, e attenzione all'uso della voce, a causa della ridotta visibilità del corpo e la mancanza dell'aggancio visivo. La gestione dei silenzi è risultata più complicata, come più difficile l'ascolto delle risonanze interne.

La mancanza di contatto visivo ha spesso ostacolato nei gruppi co-condotti il confronto e l'intesa tra i terapeuti, attuati, in presenza principalmente da sguardi e gesti contestuali, spostando anche alcune dinamiche di co-conduzione su un piano più verbale.

Il clima riferito è stato più informale del solito, forse necessario anche per ovviare a difficoltà tecniche e imperizia di tutti, che comportavano un aiuto reciproco.

E stato interessante notare in queste sedute *da casa*, l'importanza assunta dalla scelta dello sfondo-contesto nel quale collocarsi e col quale partecipare alla seduta di gruppo, che è una delle maggiori differenze rispetto alla seduta in presenza nello studio del terapeuta. Questo sfondo è stato spesso notato, commentato in termini concreti o come parti di sé che si desiderava mostrare a tutti gli altri, a volte negato, altre utilizzato come materiale di analisi, comprensivo dei familiari giunti per supporto tecnico.

E infine i vissuti del terapeuta dopo la prima seduta online: incertezza e nuove responsabilità, soddisfazione per l'utilità e per avere dato continuità al lavoro terapeutico, fatica a mantenere la concentrazione e la continuità dello spazio psichico e un livello di pensiero analitico, molti anche i dubbi, il timore di non aver garantito una cornice adeguata, consapevolezza della continuità del legame, curiosità sulle nuove opportunità.

Però proprio la minore visibilità del corpo, e al contempo la possibilità di vedere se stessi nel video, ha aperto nuove aree di lavoro personale e interpersonale. Le piattaforme utilizzate consentono ai partecipanti di scegliere se vedere o meno se stessi in video, anche se non tutti ne erano a conoscenza durante la prima seduta, e alcuni terapeuti e alcuni pazienti hanno preferito optare per non vedersi. È emersa la strana sensazione di vedere il proprio volto in mezzo agli altri, con il bisogno di guardarsi e aggiustare la propria immagine, una sorta di rispecchiamento gruppale tecnologico, su cui è stato interessante soffermarsi nel proseguimento delle sedute.

L'esperienza per i terapeuti e per i pazienti

Durante le sedute successive il setting si è sempre più definito e pazienti e terapeuti hanno fatto insieme esperienza di questa nuova modalità. Molti degli elementi e vissuti disturbanti presenti nella prima seduta si sono attenuati permettendo uno stile di conduzione più simile a quello usuale, anche se con i necessari adattamenti. Le modificazioni del setting e dei processi gruppali si sono stabilizzate, evidenziando, rispetto all'assetto in presenza, una perdita di fluidità nello scambio tra i partecipanti, una minore possibilità di dare/ricevere dei feedback, una temporalità rallentata, ma anche una facilitazione nell'espressione dei propri vissuti e una maggiore *self-disclosure*, legate probabilmente alla sensazione di maggiore protezione offerta dal proprio spazio domestico.

A fronte delle capacità di adattamento di pazienti e terapeuti, il setting resta l'aspetto su cui ha maggiormente inciso il passaggio all'online. Soprattutto in fase

iniziale, una delle maggiori difficoltà riscontrate è legata ai problemi di natura tecnica (collegamento, connessione lenta, comunicazione frammentata). I terapeuti hanno dovuto acquisire rapidamente competenza nella amministrazione dinamica (Foulkes, 1975) del setting online, che si riferisce alla gestione degli aspetti concreti del setting che hanno un impatto sulla processualità della seduta. Nel caso delle terapie online il terapeuta non ha più il controllo dell'ambiente come avviene invece nel setting in presenza, ma può in parte recuperarlo rispondendo rapidamente alle domande tecniche e cercando di risolvere le difficoltà tecnologiche (Weinberg & Rolnik, 2020).

Questo non significa che il terapeuta di gruppo debba essere un esperto di informatica, ma che deve essere più esperto nel superare le difficoltà tecniche rispetto alla media del gruppo. In realtà, nei gruppi possiamo aspettarci che qualcuno ne sappiano più di noi, e possiamo fare spazio all'interscambio con i pazienti e favorirlo tra loro: durante una seduta una paziente non riusciva a attivare il microfono né l'audio, per cui non poteva né parlare né ascoltare, e un altro paziente, ingegnere informatico, di sua iniziativa l'ha guidata utilizzando la chat (Ambrosiano, 2020a).

Nel complesso pare che i pazienti, dopo una iniziale reazione mista tra entusiasmo, curiosità, diffidenza, timore, si siano adattati facilmente al setting online, apprezzando i vantaggi che questa nuova possibilità offriva. In molti casi, si sono sentiti più liberi di esprimersi, affrontando argomenti più volte rinviati o approfondendoli in modo nuovo, sentendosi al riparo dal timore del giudizio grazie alla distanza fisica e alla protezione offerta dallo schermo che, presentando tutti in quadrati uguali e di fronte, fa sentire ognuno meno guardato e meno al centro dell'attenzione.

Vedere il volto di tutti contemporaneamente in primo piano è inoltre molto vantaggioso anche per i terapeuti, avendo la possibilità di percepire in modo chiaro le espressioni del viso e quindi la comunicazione delle emozioni. Le difficoltà tecniche di comunicazione, la necessità di scandire bene le parole, di non sovrapporsi, hanno reso necessario per tutti i partecipanti acquisire una maggiore chiarezza espressiva, mantenuta anche con il ritorno al setting in presenza.

Ma, ovviamente, non sono mancati aspetti negativi della modalità online. A volte i problemi tecnici hanno interrotto e costretto a ripetere un racconto emotivamente coinvolgente o una interazione significativa, e per alcuni pazienti questo ha avuto l'effetto di togliere spontaneità; in alcuni momenti si è avvertita distanza e senso di vaghezza, nostalgia per la fisicità, fino a vissuti di solitudine: si avvertiva la mancanza dell'energia fisica del gruppo, delle sue vibrazioni, il calore umano, dimensioni legate alla presenza e alla fisicità, così intense a volte da compromettere la percezione dell'altro e l'intensità delle emozioni.

Altri due aspetti molto interessanti sono stati notati e discussi durante le sedute. Il primo riguarda l'illusione di essere tutti dentro uno schermo e che l'ambiente fisico in cui ciascuno si trova abbia poca importanza in quel momento; in realtà molti pazienti hanno notato che le distrazioni, i rumori, i colori, tutto quanto non può essere condiviso attraverso lo schermo, non diventa esperienza comune partecipata ma rimane una esperienza solo individuale, generando una sensazione dissociativa di essere sia nella propria casa che nello spazio virtuale.

Infine, ancora più importante, la comodità di poter entrare e uscire con un click, senza doversi recare nello studio del terapeuta, suonare ed entrare nel suo spazio, si è rivelata una novità molto ambivalente: nonostante gli espedienti informatici che mimano la realtà offrendo stanze e tempi di attesa, i confini del contenitore sono più flebili, meno marcati dalla ritualità, manca un tempo di ambientazione, di ingresso e di uscita, manca il tempo per gli spostamenti pre-e post-seduta, tempo che ognuno dedicava a se stesso preparandosi a entrare con i propri pensieri e vissuti e rimanendo in quella area di transizione durante il ritorno a casa, durante il quale si poteva ripensare alla seduta e far sedimentare quanto detto e ascoltato.

Conclusioni

Guardando complessivamente alla esperienza della psicoterapia di gruppo online, possiamo identificare alcuni punti più rilevanti.

Molti professionisti si sono attivati creando per loro stessi dei nuovi gruppi online finalizzati a condividere riflessioni sulla pandemia, a confrontarsi sulle modalità con cui progettare la migrazione dei gruppi terapeutici all'online, e la loro conduzione in questa nuova modalità. Si è sollevato interesse anche verso la progettazione e realizzazione di gruppi non terapeutici, quali gruppi di confronto, di condivisione, di studio, sia in contesti pubblici che privati, nati dal desiderio, oltre che dal bisogno, di condividere le esperienze, acquisire dati più ampi, individuare nodi critici e opportunità.

Riflettendo sulla massiccia e immediata attivazione per il transito ai gruppi online, ci si è anche chiesti se questo passaggio fosse davvero necessario, oltre che possibile; se sia stato una prova evolutiva delle capacità di adattamento umane e professionali, o magari anche una difesa maniacale, una illusione di poter eludere i limiti e la morte, negando con il potere delle tecnologia i cambiamenti in atto, e il senso del limite e di impotenza.

Oltre i possibili significati che si possono attribuire a questo passaggio, più che un giudizio sulla bontà della terapia online, è importante e fruttuoso cercare il punto di vista dell'opportunità che essa sta offrendo per ampliare conoscenze e competenze,

grazie proprio a questa costrizione a sperimentare: un equilibrio tra aumento di complessità e di specificità.

Abbiamo capito che la terapia di gruppo online non è una semplice trasposizione sul mezzo digitale, ma richiede una rimodulazione delle consuete teorie e tecniche.

Dopo questa esperienza, ci restano una serie di apprendimenti utili anche in altri momenti, acquisizioni che hanno arricchito i successivi incontri in presenza, come una migliorata attenzione, concentrazione, capacità di comunicazione e di focalizzazione; una precisazione della tecnica e un maggiore lavoro con il Sé del terapeuta, la sua capacità di far sentire la propria presenza; i pazienti sono risultati più responsabili verso se stessi e gli altri (Ambrosiano, 2020b).

Su un piano più generale, si può dire che i cambiamenti nelle modalità di gestione dei gruppi terapeutici, imposti dalla pandemia, hanno aperto un ampio ambito di possibilità di crescita per la pratica clinica, dove nuovi studi e nuove sperimentazioni permetteranno di ampliare i campi di intervento, nel rispetto di quel binomio inscindibile per una buona pratica clinica, rappresentato da flessibilità & coerenza.

Bibliografia

Ambrosiano I. (2020a). *Lavorare online con i gruppi*. Webinar. https://www.enpap.it/webinar-lavorare-online-con-gruppi/

Ambrosiano I. (2020b). *Nuove reti per la psicoterapia di gruppo*. Webinar. https://www.ordinepsicologiveneto.it/ita/content/corso-fad-la-clinica-post-lockdown

Ambrosiano I., Druetta V., Pisterzi A., Gullo S. (2020). La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online. *Gruppi,* XX, 2.

Foulkes S.H. (1975). La psicoterapia gruppoanalitica. Roma: Astrolabio, 1976.

Girelli R., Vasta F. e Ambrosiano I. (2020). Prime considerazioni sul passaggio dal cerchio gruppale allo schermo condiviso: note sparse al tempo del lockdown. *Gruppi*, XX, 1. DOI: 10.3280/gruoa1-2020oa10485.

Russell G.I. (2015). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Roma: Astrolabio, 2017.

Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 24*(3), 201-211. DOI: 10.1037/gdn0000140.

Weinberg H., Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.

Prendre le temps du processus therapeutique.

Récit d'un accompagnement thérapeutique individuel et familial

Chantal Diamante

«Celui qui vous maîtrise n'a que deux yeux, il n'a que deux mains, il n'a qu'un corps, et il n'a autre chose que ce qu'a le moindre homme du grand et infini nombre de vos villes, sinon que l'avantage que vous lui faites pour vous détruire. D'où a-t-il pris tant d'yeux dont il vous épie, si vous ne les lui baillez ? Comment a-t-il tant de mains pour vous frapper s'il ne les prend de vous ? Les pieds dont il foule vos cités, d'où les a-t-il s'ils ne sont les vôtres ? Comment n'a-t-il aucun pouvoir sur vous que par vous ? »

La Boétie, Discours sur la servitude volontaire (1577)

Cette réflexion porte sur 13 années d'accompagnement psychologique dans le cadre de l'association La Parentèle où le suivi psychologique est gratuit et peut rester anonyme. Cette consultation se situe dans un quartier où réside un grand nombre de familles d'origine étrangère, des familles précarisées et en grandes difficultés psycho-sociales.

1 ère période 2007/2009

Il s'agit d'une famille pakistanaise composée des deux parents et de leurs trois enfants. Mr vit en France depuis 20 ans, Mme depuis 18 ans. Elle a rejoint son époux après leur mariage sans aucunes contraintes. Mr travaille n'a pas d'emploi fixe mais travail très régulièrement. Mme ne travaille pas bien qu'elle ait exercer le métier d'institutrice au Pakistan. Leurs trois enfants sont scolarisés. L'ainée Sonia 15 ans est au Lycée. Radha le second 13 ans et la dernière Noor 12 ans sont au collège. La famille malgré ses modestes moyens n'est pas suivie par des services sociaux spécialisés. Les enfants ont une scolarité adaptée. L'ainée se révèlera brillante au lycée.

Mr possède un langage usuel. Mme le parle très mal mais en a une assez bonne compréhension. La langue utilisée au domicile est le Pendjabi voire l'Ourdou entre les parents. Les enfants parlent quant à eux uniquement le français.

La consultation a été initié par le médecin de Mme pour des motifs psychosomatiques de crises d'angoisse, de conduites paranoïdes et de phobie du monde extérieur. En outre Mme a eu une poliomyélite. Elle claudique et souffre régulièrement. Elle subira 3 opérations pendant le suivi. Ces débuts de prises en charge sont fragiles. Mr s'oppose aux entretiens mais ne peut s'opposer à l'avis médical. Il accompagne régulièrement sa famille et n'entrera jamais dans les locaux

2009-2012

Après 2 années de suivi chaotique, je prends la décision de recevoir Mme seule. C'est alors que je rencontre une femme terrorisée. Elle parle très peu, pleure énormément et reste figée par l'angoisse. J'apprendrai rapidement que depuis son arrivée en France, elle ne sort pas de son domicile. Elle a peur me dit-elle, il y a « des gens qui lui voudraient du mal ».

Durant une très longue période, je tente de comprendre avec elle les origines de cette terreur au point de rester cloitrée chez elle, ne pouvant répondre au téléphone ou ouvrir la porte de l'appartement. Ces nuits sont agitées, elle a perdu le sommeil. Il est arrivé à plusieurs reprises que Mme soit retournée chez elle au milieu du parcours pour venir en consultation (15mn à pied) terrorisée par le monde extérieur, le bruit, les gens, les « autres » selon son expression.

Il aura fallu attendre trois années pour qu'elle s'autorise à parler, à tenter de mettre des momots sur ses sensations. J'apprendrai alors que son mari la séquestre. Il lui a retiré ses papiers d'identité, elle n'a aucun revenu, ne peut sortir de chez elle qu'accompagner de lui-même ou de l'un de ses enfants. Elle n'est pas autorisée à téléphoner à sa famille au Pakistan…Elle a très peur dit-elle qu'il vienne me faire « du mal ». D'ailleurs, il me menacera plusieurs fois au téléphone pour m'interdire de recevoir sa femme. Pendant deux ans elle demandera des rendez-vous durant les horaires de travail de son mari de peur qu'il en soit informé. Lequel bien entendu finira par en avoir connaissance et viendra l'attendre caché à la sortie de mon bureau. J'interviendrai directement auprès de lui pour lui signifier l'interdiction légale de faire des menaces à moi comme à sa femme ou à qui que ce soit d'autres. Ce rappel à la loi m'a paru nécessaire pour limiter ses fantasmes de toute puissance, son désir de maitrise et d'emprise.

J'invite Mme a assumé les trajets jusqu'à La Parentèle seule. Ces déplacements physiques (la consultation est 15 mn à pied de son domicile) vont être constitutifs et porteurs pour l'essentiel de ce premier temps du processus thérapeutique que j'appellerai la **sortie de la claustration** tant psychique que physique.

Je formulerai l'hypothèse que dans ce premier temps de la thérapie, c'est la fonction conteneur (Kaës) qui a pour l'essentiel permis l'entrée dans le processus. Le concept de « conteneur » possède deux fonctions: celle de contenance et celle de transformation. Nous savons que la fonction de « dépôt » du cadre (Bleger) est capitale pour assurer une contenance, un hébergement des affects et représentations archaïques. Cette fonction de la contenance hébergeante est fondamentale pour accueillir et recueillir ce qui n'avait pas encore pas suffisamment trouvé de lieu de reconnaissance. Elle deviendra le socle qui soutiendra le travail de symbolisation. L'existence, la mise à disposition (lieu, professionnels...) est un élément majeur de la fonction conteneur. Elle est un espace de rencontre intersubjective, de rencontre entre plusieurs espaces psychiques. Le thérapeute sollicite sa capacité à transformer les éléments béta qui sont projetés, déposés dans le cadre. Cela suppose qu'il soit en mesure de créer un dispositif de travail adéquate.

Cette fonction met en œuvre un double espace : l'espace intrapsychique du thérapeute et l'espace intersubjectif constitué par la rencontre avec une ou plusieurs personnes.

E.Pichon-Rivère a observé que le patient est le dépositaire des dysfonctionnements des membres de la famille.

Dans la situation exposée ici, Mme est devenue le dépositaire des troubles psychiques de son mari. Elle deviendra alors le « porte-voix » du groupe famille (récipient des éléments pathogènes). En particulier ceux de son mari qui fonctionne sur le mode shizo-paranoide (angoisse de castration, peur d'être attaqué, peur de perte de l'amour, peur de perdre la maitrise…).

Ce sont en quelque sorte les éléments pathologiques de son mari qu'elle a hébergés et qui ont pris corps en elle (symptômes d'étouffement…).

Pichon-Rivière apporte un point de vue économique original sur cette contenance en soulignant que le porte-voix en préservant inconsciemment la famille du chaos et de la destruction, devient l'objet d'attaques et d'exclusions. L'immigration a aggravé considérablement la situation de Mme.

Son mari rêvé comme une source de sécurité et de stabilité s'est retourné en son contraire, une force d'aliénation et de maltraitance. Mme expliquera souvent que pour ne pas accroitre les mouvements de colère et d'agressivité de son mari, pour aussi et surtout protéger les enfants de la violence, elle «se taira». Même lorsque les voisins appelleront la police, elle ne sera en mesure de saisir l'occasion pour porter plainte.

La relation d'emprise lorsqu'elle s'exerce dans une problématique perverse Roger Dorey (1981) la décrit comme une « action d'appropriation par dépossession de l'autre ».

Nous sommes confrontés à une confiscation de la position de sujet par l'autre. Mme se dit être «comme folle dans ces là», «sans voix» «sans réactions adéquates». Elle ne proteste pas voire parfois elle aura tendance à annuler la gravité des faits. Durant les entretiens, elle peut s'étonner de ce manque de réaction. Elle doute de ses perceptions, elle s'attribue la responsabilité des dysfonctionnements, «c'est surement ma faute, je ne sais pas bien faire…». Ces mouvements sont amplifiés par son mari qui la soumet sans cesse à des agirs ou des paroles de disqualifications. La disqualification est une des modalités de la communication paradoxale qui consiste en la dénégation de la perception qu'un sujet a de ses sensations, de ses pensées ou de ses désirs. Comme le formule Roussillon: «La disqualification est une anti-reconnaissance, elle surgit de la non-prise en compte du désir de communiquer de l'un des deux locuteurs par l'autre. La disqualification signifie au sujet disqualifié que, concernant quelque chose qui le touche de près, il n'a rien à en dire, il n'a pas à en communiquer quoi que ce soit, mieux, il n'a pas à en penser quoi que ce soit» (1991, p.34).

Nous pouvons repérer ici une forme d'identification à l'agresseur telle que Ferenczi la conceptualisé. La victime intériorise une culpabilité qui n'est pas ressentie par l'agresseur. C'est alors une immense confusion qui domine. «L'enfant est déjà clivé, à la fois innocent et coupable, et sa confiance dans le témoignage de ses propres sens en est brisée» (Ferenczi,1933).

2ème période 2012/2017

La sortie de l'emprise et réaménagements des liens intersubjectifs m

Cette période a été en quelque sorte une reconquête de l'espace intra psychique et intersubjectif.

Mme se réapproprie sa fonction maternelle parentale. Dans le même temps, elle se dit préoccupée par les accès d'autoritarisme de son fils envers elle ou envers ses sœurs. C'est ainsi que je suggère que ses trois enfants puissent revenir en séance. Ils viendront parfois ensemble parfois séparément mais toujours en présence de Mme. Ces rencontres relèveront de ce que nous désignons comme « entretiens familiaux à visée thérapeutique ». Néanmoins c'est bien avec les concepts de la

thérapie familiale psychanalytique que je mènerai ces entretiens en étant particulièrement attentive au fonctionnement groupal familial.[17]

Lors d'une séance Mme et la sœur ainée rendent compte de la position tyrannique du frère. Il n'aide pas la famille dans les tâches domestiques, il ne tient pas compte des autres pour le partage de la nourriture par exemple, il emprunte sans avertir à ses sœurs leurs téléphones ou de l'argent… Nous voyons clairement comment ce garçon de 17 ans est pris dans des indentifications négatives au fonctionnement paternel. Il répète à son insu des positions et des agirs masculins /paternels qui lui barrent l'accès à une position intersubjective emphatique. Les conflits qui n'ont pas eu lieu avec le père (la menace était trop grande) se rejouent avec le fils. Les entretiens permettront à chacun de se réapproprier la place générationnelle qui lui appartient.

Mme aussi participe de ces confusions, son fils n'est pas son mari. Et sa position d'autorité ne peut relever d'un conflit de rivalité. Lequel a sa place et sa fonction dans la fratrie.

Mme lui dira lors d'une séance «Je suis ta mère, tu dois me respecter. J'ai honte pour toi quand tu me parles ainsi. Je suis heureuse que mes parents n'est jamais assisté à de telles scènes de violence et d'insultes».

Radha lui répond aussitôt « honte à toi de répondre à mon père, c'est ton mari tu dois lui obéir ». Nous voyons comment pour maintenir une homéostasie familiale folle et dévastatrice, il s'appuie une morale religieuse dure et disqualifiante. Le fantasme sous-jacent étant si tu «t'opposes à mon père tu me castres moi aussi». Ainsi comment acquérir une identité masculine dans famille qui ne fasse pas au détriment de la place de sujet des femmes? Pour Radha mère et sœurs sont souvent sur le même plan générationnel. Prétendre à cette position d'autorité et de pouvoir c'est fantasmatiquement pour lui être du côté de son père. Radha va dans le même temps s'absenter régulièrement du collège sans raisons. Tyranniser sa

[17] «L'appareil groupal familal (APGF) est la matrice de tout appareil psychique groupal.» nous dit Kaës et Ruffiot va construire l'hypothèse d'un appareil psychique familial (APF) en partant de L'APG. R. Kaës, suggère que la fonction de l'APG est d'assurer la médiation, l'échange et l'élaboration entre le groupe et les sujets du groupe. L'APF est un appareil psychique groupal primaire. Ruffiot s'appuie sur les auteurs ayant exploré la psyché primaire et son ancrage corporel pour étudier les liens entre psyché primaire et APF. Nous savons que la réalité psychique a toujours un ancrage corporel (somatique et neurophysiologique). Nous retrouverons aussi des liens avec les travaux de Winnicott et d'autres encore qui ont décrit l'existence d'un moi psychique du début de la vie où les frontières corporelles sont floues. Un moi flou dont la construction se fera par l'habitation progressive du corps (Winnicott), par l'incorporation graduelle de la psyché (Federn). C'est précisément cette psyché primaire mal délimitée, mal individuée (A. Ruffiot) – vécu primitif qui survivra chez chacun à l'état de refoulé. Et cette part psychotique de la personnalité qui permet l'ouverture à l'autre. Pour J. Bleger, il s'agit d'un dépôt de moi non-moi de départ dans la mère et dans la famille. Pour Bion, ce type particulier de communication passe par la fonction alpha, capacité de rêverie, maternelle.

mère pour lui demander de l'argent qu'elle n'a pas…Une autre façon d'annuler ses angoisses de castrations.

Un évènement va venir bousculer cet ordre de répétions de la violence intrafamiliale.

Lors d'une autre séance, Mme s'inquiète du fait que son fils possède de nouveaux vêtements, d'autres chaussures... Radha dit que c'est son père qui lui donne de l'argent ou les lui achète. Ses sœurs crie à l'injustice d'autant qu'elle «n'ont droit à rien». «C'est normal, répond Radha, dehors je représente l'honneur de la famille».

Un discussion s'engage entre eux sur la question de l'honneur, du paraitre, de la «frime», du dedans et du dehors, de l'intime et du public, de ce que l'on montre et ce que l'on cache ou doit taire. J'évoque alors la violence dans la famille qui doit rester cachée et déniée. Celle subie directement par la mère mais encore par les sœurs dont le père s'oppose régulièrement à ce qu'elles poursuivent leur scolarité malgré le fait qu'elles obtiennent de bons résultats. Ainsi Sonia est une élève brillante qui a une récompense exceptionnelle de l'état pour ses excellents résultats au bac.

Je formule qu'il n'est peut-être pas simple pour Radha d'être un jeune homme, un frère avec deux sœurs qui réussissent leurs études tandis que lui s'est fait exclure plusieurs fois du collège pour bagarres et manque de respect des enseignants. Je souligne encore que se distinguer du côté du négatif lui apporte surement beaucoup de souffrance et de déception. Bien sûr il nie mais néanmoins, il a écouté et peut être entendu que je lui prête la possibilité de ressentir des affects sans le disqualifier.

A la séance suivante, Sonia est absente. Nora et son frère sont présents. Mme revient sur la question de l'argent. Elle parait hésitante. Je lui demande si elle pense que Rhada aurait volé de l'argent? Il se défend vivement et affirme qu'il n'a rien volé. Mme révèle alors que leur père a vidé le livret d'épargne de Sonia. Ainsi la bourse d'argent qui lui revenait n'existe plus. Elle ne pourra pas aller en faculté de droit même admise car Mme n'a pas l'argent pour les frais d'inscription. Le fils dit qu'elle ment, que son père n'est pas un voleur. Il résiste à l'effondrement. Mais il est trop affecté pour avoir recours aux habituels mécanismes de dénis. Une autre réalité voit le jour, celle que la mère a tu depuis 20 ans. Ce père n'est pas fiable, il manipule son fils (cadeaux) avec l'argent volé à sa fille.

Les séances suivantes Mme viendra seule. Le choc fut violent pour son fils.Il ne souhaite plus venir aux séances. Sonia est très affectée par ce vol, qu'elle tentera de justifier à une autre séance par les besoins qu'aurait eu son père de cet argent.

Nora commence à avoir des crises d'angoisse qui l'amène plusieurs fois à ne pas pouvoir aller au lycée.

Cet évènement a eu pour madame un effet de «réveil». C'était un acte suffisamment objectivable pour qu'elle ne remette pas en cause la véracité. «Çà a bien eu lieu et ce n'est pas moi qui ai fait quelque chose de mal» dira-t-elle. Elle va alors s'appuyer sur ce fait réel pour sortir de son état de pseudo passivité, de renoncement à être.

«J'avais les yeux fermés et le cœur qui saignait», «Je ne comprends pas ce qui a pu m'arriver pour me perdre à ce point». Durant ce «réveil», elle recommencera à beaucoup pleurer, avoir recours à la culpabilité et à la honte pour résister aux changements. Je l'invite régulièrement à prendre contact avec les services sociaux pour l'accompagner dans les démarches pratiques administratives. Sans précipitations ou urgence mais avec conviction je lui fais entrevoir les possibilités de la loi française en matière de protection des femmes soumises à la violence. Nous nous interrogeons ensemble le modèle identificatoire qu'elle propose à ses enfants en passe de devenir de jeunes adultes.

Qu'aurait penser ses parents de cette situation?

Début alors une longue période de récits et de souvenirs enfin accessibles.

Mme se raconte et se transforme. Elle peut sortir de chez elle et apaiser ses angoisses. Elle s'inscrit à un groupe d'alphabétisation pour consolider son apprentissage du français. Malgré les obstructions répétées de son mari et avec le soutien des partenaires, elle parviendra à valider le diplôme d'études en langue française, particulièrement utile pour obtenir un emploi. Elle suivra cette formation pendant 2 années. C'est ainsi qu'elle gagne en autonomie et poursuit son émancipation en faisant une formation d'agent d'accueil.

Mr continue ses harcèlements, ses agirs d'emprise mais il rencontre alors la résistance de sa femme. Laquelle appellera la police lorsqu'elle sera battue ou à nouveau séquestrée et privée de ses papiers d'identité.

C'est un e étape dans le processus thérapeutique de dégagement de l'emprise où il sera possible de mobilisés les différents espaces psychiques : intrasubjectif, intersubjectif et le socio culturel (Puget et Berenstein, 2008).

La reprise de l'histoire familiale actuelle en articulation avec l'histoire familiale passée a modifié les liens intersubjectifs. Le récit, la fonction narrative ont joué un rôle de pare excitation en appui sur les différents espaces de contenance externes, favorisant une déconfusion dans les liens familiaux et les espaces générationnels.

C'est par le récit, par l'acte narratif que le sujet fera sortir de l'oubli ce qui en quelque sorte n'a jamais été effacé. Le récit est le contenant, le support et la médiation sur lequel la trame narrative s'étayera pour accomplir le travail de perlaboration.
L'identité narrative (Ricœur 1985) est une catégorie qui va permettre, par le récit de faire lien, d'ouvrir le dialogue, d'introduire l'adresse à l'autre. Le récit a cette qualité de remettre les événements en mouvement. Il permet de sortir de cette fixité temporelle déterminée par l'événement (le traumatisme en est un exemple). L'identité figée, fixée, va par la trame du récit se trouver à vivre une autre temporalité.
Le récit n'est pas une description de faits. Le récit est un acte narratif par lequel le sujet reconstruit les faits. Il les réarticule, les ré-agence, les interprète. La narration est une mise en sens, une mise en histoire, une mise en récit. P. Ricœur nous montre que tout récit, fut-il romanesque ou historique, possède une structure identique à trois temps:

-Un *temps de préfiguration*. C'est à ce moment que l'événement se transforme en image et acquiert ainsi « un coefficient de narrabilité ». Ce que nous rapprocherons du travail de représentation. Le trauma viendrait alors perturber ou barrer ce « coefficient de narrabilité ».

- Un *temps de configuration*. C'est un temps de liaison, où les événements sont reliés entre eux. C'est la mise en intrigue. Nous le nommons « travail de mise en lien », il est un puissant frein à la discontinuité des vécus atemporels.

-Un *temps de refiguration*. C'est un temps où le récit raconté à un autre, est alors par l'écoute même, reconstruit par ce tiers. Ce troisième temps viendra par le travail de restitution inscrire une dimension symbolisante.» (*C. Diamante, Le divan Familial 2016/2 N°37).*

3 ème période 2017-2019

Ce sera le temps de la mise en mouvement et la consolidation des changements.

Au niveau de la mère de famille: Mme a demandé le divorce et Mr a été contraint de quitter le domicile familial. Elle a pu se mobiliser en apprenant à écrire et à parler correctement le français. Elle a suivi des stages de remise à niveau avec la peur d'être tuée par son mari. Mais elle n'a jamais renoncé. Il a fallu les trois années pour sortir de l'aliénation et surmonter toutes ses craintes qui relevaient pour certaines d'une véritable phobie. Et dix autres années pour se réapproprier sa place de sujet recouvrer ses capacités d'agir. Elle obtenu un emploi à plein temps

dans un lycée. Elle retrouve ainsi certes avec une autre fonction le milieu enseignant dans lequel elle exerçait son premier métier.

Au niveau des enfants, devenus aujourd'hui des jeunes adultes.

Nous savons que la réussite scolaire un outil d'épanouissement, d'autonomie et de reconnaissance. Cet accompagnement a eu un impact certain sur la réussite scolaire de l'ainée qui terminé des études de droit malgré un contexte familial violent et dégradé. Il a limité l'errance scolaire de Rhada. Seule Nora reste en souffrance psycho affective. Elle a été plusieurs hospitalisée pour des décompensions majeures. Elle ne refuse pas les soins mais reste collée à sa mère. On peut retrouver ici l'empreinte de l'aliénation de sa mère à son père. D'une certaine manière elle exerce une certaine emprise sur sa mère qui n'ose pas s'opposer à sa fille de crainte qu'elle ne se suicide. On notera néanmoins une amélioration pour Nora une année avant la fin de cette prise en charge

Au niveau du père de famille: Mr a dû renoncer après quelques passages au commissariat à la violence comme mode de communication. Il a été contraint de se soumettre aux lois du droit français. Il a été aussi été contraint par le juge de déménager, l'appartement familial devenant l'appartement de Mme après 4 ans de procédures pour divorce. L'impact pour Mr d'un point de vue psycho affective est difficilement mesurable. Seul son respect des lois institutionnelles sont mesurables. Il n'a plus été violent en vers Mme et c'est déjà beaucoup!

Au niveau des générations à venir, ces jeunes adultes ont fait l'expérience d'une élaboration certes longue et douloureuse, de conflits familiaux qui ont pu s'élaborer et se résoudre dans un recours à la loi en s'étayant sur des institutions. C'est un impact très positif pour lutter contre la répétition générationnelle de la violence.

Bibliographie

Dorey R.(1981), La relation d'emprise, *NRP,* no 24, Paris, Gallimard.

Ferenczi S.(1933), Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, *Psychanalyse,*no 4, Paris, Payot, 1982, p.125-138.

Racamier P.-C. (1987), De la perversion narcissique, *Gruppo,* no 3, p.11-28. Roussillon R.(1991), *Paradoxes et situtions limites de la psychanalyse,* Paris, PUF,

PICHON RIVIÈRE, E. 1971. De la psychanalyse à la psychologie sociale, Buenos Aires, Galerna. RUFFIOT, A. 1983. La thérapie familiale psychanalytique et ses développements, thèse pour le doctorat d'état ès lettres et sciences humaines, université des sciences sociales de Grenoble. RUFFIOT, A. et coll. 1981. La thérapie familiale psychanalytique, Paris, Dunod.

Alla ricerca di una formazione per l'impresa sociale: il contributo dell'analisi istituzionale e dell'interazionismo simbolico

Gianni De Giuli

Modelli formativi e organizzazioni

L'impresa sociale sta attualmente vivendo una fase di forte crescita in termini di persone coinvolte, di attività svolte e soprattutto per il ruolo sempre più attivo nelle politiche sociali del declinante welfare state. Sulle direzioni del suo sviluppo si stanno delineando posizioni articolate ma che possiamo sintetizzare e collocare, pur con qualche forzatura, all'interno di due orientamenti contrapposti:
- da un lato c'è la posizione vicina a quella dei grandi gruppi finanziari e industriali che vedono con interesse, in particolare nelle cooperative, unità produttive di piccole dimensioni, flessibili, con un basso costo del lavoro e contrattualmente deboli. Esse possono pertanto rappresentare una grande risorsa per un sistema produttivo che si sta velocemente ristrutturando con la chiusura del ciclo della grande fabbrica e la flessibilizzazione del lavoro. Inoltre, come è riscontrabile nelle aree dove più evidente è il declino del vecchio sistema, l'interesse verso l'impresa sociale deriva anche dal riconoscimento dell'importante funzione di contenimento delle contraddizioni e delle tensioni sociali prodotte dalla crisi del lavoro e dall'affermarsi di una società multiculturale. Il terzo settore ricopre sempre più il ruolo di ammortizzatore sociale in metropoli a conflittualità diffusa: tra chi. ha un lavoro e chi no, tra chi ha diritti di cittadinanza e chi non li ha, tra chi ha un sapere spendibile e ad alta remunerabilità e chi ha inutili braccia. Alle cooperative e alle associazioni è affidato il recupero, l'assistenza e il controllo e per questa loro funzione strategica vanno supportate.
- dall'altro lato sono sempre più numerosi coloro che ricordano che il terzo settore è così chiamato perchè può rappresentare una possibile terza via - diversa sia da quella burocratico-impersonale della statualità, sia da quella utilitaristica del mercato - improntata alla produzione di socialità attraverso il fare comune. Si pensa al mondo dell'impresa sociale come produttore di benessere non solo per la cultura e le attività solidaristiche di cui è portatore ma anche perchè può consentire forme di autogestione del lavoro, relazioni paritarie, condivisione e partecipazione, può quindi sviluppare un nuovo tipo di rapporti sociali.
Come ha scritto Nuccio Iovene coordinatore nazionale del Forum del terzo settore:
"Del terzo settore se ne parla sempre più spesso dalle colonne del Sole 24 Ore e nei convegni della Fondazione Agnelli e dell'Università Bocconi che non nei luoghi della sinistra..... Alle crescenti contraddizioni (sociali) il terzo settore tenta di offrire una via d'uscita in termini di occupazione e di risposta ai bisogni sociali, costruendo sè stesso sulla base di un lavoro non alienato e di una visione solidaristica ed autogestionaria dei rapporti sociali" (La sinistra e il no profit, "il manifesto" 9-3-96).

Sulla forza dei due orientamenti e quindi sulla fisionomia e il ruolo che assumerà l'impresa sociale ancora non possiamo dire, certo è che il numero di Aspe dedicato alle coop sociali offre uno spaccato, per certi versi allarmante, sulla filosofia e i metodi di lavoro di parte di quel mondo, ma aldilà dei casi eclatanti di sfruttamento, violazione di diritti, competitività rampante, ciò che a me colpisce del mondo dell'impresa sociale è la scarsa consapevolezza delle proprie opportunità e potenzialità nel costruire nuovi modelli organizzativi e produttivi.
Strutture e processi dell'economia sociale stanno così sviluppandosi spesso con più attenzione al mercato che ai rapporti sociali che da esso discendono, più aderenti a modelli esistenti che alla ricerca di forme alternative, con il rischio forte di aprire una terza via fatta solo di stipendi più bassi e interventi di "manutenzione sociale", del tutto funzionale a cambiamenti decisi altrove piuttosto che promossi da una nuova soggettività.
Nella discussione che si è aperta su questi temi e che accompagna la crescita del settore è quasi del tutto assente una riflessione sulla formazione. Eppure è evidente che la formazione degli.operatori può svolgere un ruolo importante nella costruzione e nella modificazione delle culture e degli obiettivi di queste organizzazioni, essa può rappresentare uno strumento strategico per orientare, elaborare, sperimentare e naturalmente apprendere e rafforzare modelli organizzativi e pratiche d'intervento. Purtroppo però, attualmente, l'attenzione alla formazione sembra risolversi nella corsa alla ricerca di lucrosi spazi nella miniera dei corsi di formazione del Fondo Sociale Europeo. Dobbiamo ancora elaborare a sufficienza metodologie e un quadro teorico coerente con i caratteri specifici del terzo settore, evitando di importare dal mondo profit....
Nella formazione degli adulti che operano, a vari livelli, nelle organizzazioni del lavoro, i metodi prevalenti provengono dalla psicosociologia dei gruppi. Essi traggono le proprie origini teoriche dalla dinamica di gruppo lewiniana e, per ciò che riguarda le tecniche, dal dispositivo del T group, che possiamo sinteticamente descrivere come un seminario di sensibilizzazione alle relazioni di gruppo che si sviluppa attraverso l'autoanalisi permanente nel "qui e ora" (hic et nunc) del vissuto dei partecipanti e in cui il compito del conduttore è quello di facilitare l'autoanalisi utilizzando uno stile non direttivo. Il conduttore quindi non "fa lezione" sulla dinamica di gruppo, ma anima il seminario con brevi interventi che descrivono i processi in corso nella costruzione progressiva della situazione di gruppo.
Su queste basi è stato elaborato un quadro teorico e pratico per la formazione, che si è sviluppato soprattutto nell'ambito aziendale e manageriale a partire dagli anni '60 e che è stato progressivamente esteso anche ad altri contesti organizzativi.
Così anche nel cosiddetto terzo settore i metodi della formazione fanno spesso riferimento a quel modello consolidato.
Ci si chiede allora se si debba trasferire un metodo di formazione utilizzato con successo per il management aziendale sul terreno della formazione di dirigenti di cooperative sociali. Si deve definire una cooperativa come un'azienda ? Si deve analizzare come tale nel suo funzionamento ? Altrimenti quale formazione potrebbe convenire alle cooperative ? E' possibile proporre un modello alternativo?
Queste domande, che mi pongo da tempo, sono state al centro di un' esperienza

formativa realizzata con Georges Lapassade, che in questo articolo voglio descrivere e commentare. Alla descrizione si aggiungono le riflessioni che abbiamo sviluppato successivamente, ripensando all'intervento formativo, e che ci consentono di individuare alcune prospettive di ricerca per una diversa pratica della formazione.
Nei due seminari da noi animati, l'impostazione socioanalitica e i temi della pedagogia istituzionale che Lapassade ha cominciato ad elaborare fin dagli anni '60, proprio a partire da una critica del T group, sono stati ulteriormente rielaborati e contaminati con concetti e categorie analitiche che provengono dalla corrente sociologica dell'interazionismo simbolico. I seminari hanno dunque rappresentato un momento di ricerca e sperimentazione e alcuni elementi teorici possono essere estrapolati dalla descrizione delle due esperienze, pur essendo lontani da una formulazione teorica definitiva e limitandoci a riconoscere i possibili sviluppi per la formazione a partire dalla connessione di due approcci che hanno un comune taglio microsociologico.

L'analisi istituzionale in un gruppo in formazione

I seminari erano rivolti a dirigenti di cooperative sociali ed erano centrati sui temi del lavoro di gruppo e sul rapporto tra organizzazione e partecipazione nelle cooperative.
Il committente era un consorzio nazionale (CN) di cooperative che raccoglie al proprio interno numerosi consorzi locali (CL) costituiti a loro volta dalle coop cui appartenevano, appunto in qualità di dirigenti, i partecipanti ai nostri seminari.
Era la prima volta che il CN organizzava un' attività formativa specifica per i dirigenti del Sud: un percorso articolato in dieci seminari con l'obiettivo di sviluppare le competenze individuali e collettive per lo sviluppo delle organizzazioni.
Durante il primo seminario da noi condotto, il tema del gruppo è stato trattato secondo il dispositivo socioanalitico:
- Un dispositivo formativo che si sviluppa a partire dall'analisi permanente di ciò che il gruppo produce ma dove, a differenza del T group da cui proviene, non c'è la chiusura del gruppo nell'interazione interna, separato dalle condizioni e dall'organizzazione che ne hanno reso possibile la costituzione e ne hanno predefinito alcune regole di funzionamento.
Ciò significa che il gruppo non è un qualsiasi gruppo che diviene il laboratorio privilegiato per imparare il funzionamento dei gruppi, essendo attraversato dai classici fenomeni e processi (coesione, comunicazione, leadership, decisione etc.) che il T group permette di vivere e autoanalizzare permanentemente nell'hic et nunc. E' invece un gruppo ("istituito") di dirigenti di cooperative che fa parte di un' organizzazione nazionale ("istituente") che ha promosso e realizzato quel corso di formazione. Questo approccio permette pertanto di riconoscere la base invisibile ma presente ("istituzione") su cui poggia il gruppo in formazione, base che ne regola il funzionamento attraverso un quadro di norme, interazioni, gerarchia e status dei diversi attori che insieme concorrono a realizzare l'intervento formativo.
All'inizio questo orientamento "istituzionalista" ha trovato la sua prima formulazione già nel 1962 nella proposta di gestione collettiva dell'orario di formazione di un T

Group. L'eterogestione dell'orario della formazione (orario deciso altrove e mandato ai partecipanti) era in contraddizione con la pretesa di non direttività dei formatori all'interno del gruppo, per superare questa contraddizione si proponeva di gestire l'orario.
Si chiamava allora Analisi Istituzionale:
- l'analisi dell'orario come istituzione interna
- e anche l'analisi della manifestazione di un'istituzione esterna (l'organismo di formazione presente / assente nella situazione, che aveva previsto l'orario di cui il conduttore mandato dall'organizzazione si faceva garante)
Ma nell' hic et nunc del nostro seminario, ciò che ha rivelato il manifestarsi dell'istituzione esterna è apparso in tutta evidenza con il problema della sede del seminario.
E' successo infatti, ad un certo punto dei lavori, che una partecipante ha affermato di non gradire la sede dell'incontro successivo, già prevista dall'organizzazione, ed ha proposto che il gruppo la cambiasse.
Trattando questo tema, volendo decidere, loro, la sede della loro formazione, i partecipanti hanno prodotto ciò che nel linguaggio socioanalitico è chiamato un effetto analizzatore.
- L'analizzatore è un evento o un fenomeno che rivela ciò che l'organizzazione determina, che permette ai partecipanti di riflettere e analizzare il significato dell'organizzazione, il suo funzionamento, i rapporti di potere che vi si sviluppano.
E' stata la discussione sulla sede del seminario successivo, che ha consentito di spostare e sviluppare l'analisi sul rapporto tra organizzazione della formazione (CN e CL) e partecipanti all'evento formativo, tra istituente ed istituiti.
Paradossalmente il corsista che più si opponeva all'idea che fossero i corsisti stessi a decidere la sede del seminario successivo, considerandola una scelta non di loro competenza - perchè da sempre e inequivocabilmente competenza dell'organizzazione - era colui che in veste di dirigente del CL aveva scelto la sede del seminario che stavamo svolgendo.
E' accaduto qui qualcosa che ha avuto un forte effetto sui i partecipanti: l'organizzazione istituente del percorso formativo (CN in accordo con i diversi CL), che inizialmente veniva percepita come "intoccabile", totalmente distante, burocrazia plenipotenziaria e non influenzabile dalle richieste dei corsisti, assumeva progressivamente, nel lavoro di analisi, i tratti di un organismo costituito da persone che in alcuni casi erano le stesse che, lì in quel momento, stavano discutendo.
L'analizzatore ha permesso di rivelare il valore di feticcio che viene attribuito alle organizzazioni anche in un settore come quello delle cooperative sociali dove le stesse sono create e controllate dai soci lavoratori, i quali vorrebbero, in questo modo, esprimere forme di autogestione e di superamento della burocrazia.
Ciò che l'analisi mostrava era che in realtà i partecipanti del corso - dirigenti di cooperative e in alcuni casi anche dei consorzi locali che organizzavano quel corso - non si sentivano in potere di decidere nemmeno rispetto al luogo e alla struttura residenziale del corso, che pure pagavano personalmente o attraverso le proprie cooperative.

Il seminario si era chiuso con l'istituzione di un comitato di corsisti a base regionale il cui unico compito era di negoziare con il proprio consorzio locale lo spostamento della sede prevista per l'incontro del mese successivo.
Questa contestazione della sede e la ricerca di una soluzione alternativa deve essere vista come un'espressione di un desiderio collettivo tra i corsisti di gestire almeno un aspetto della loro formazione: non necessariamente i contenuti e i metodi ma almeno la sua base materiale. In questo senso un orientamento di tipo "autogestionario" è stato scelto in quel momento dall'Assemblea dei corsisti.
D'altra parte con questa messa in crisi della sede prevista per il successivo seminario, la formazione acquistava il carattere di un intervento sulla struttura e si passava ad un livello di analisi istituzionale nel senso di analisi dell'istituzione che dall'esterno organizza il dispositivo della formazione. Si produceva, in questo modo ed in anticipo, del materiale per il successivo seminario il cui tema era "Organizzazione e Partecipazione nel sistema cooperativo".
Il dispositivo costruito nel seminario non ha però funzionato, il comitato si è più o meno autodissolto dopo un tentativo fallito di cambiare la sede.

L'organizzazione dell'autoformazione

A distanza di tre settimane, nel secondo seminario, il primo problema esaminato è quello del comitato e del suo fallimento: il Consorzio locale aveva infatti dichiarato che la richiesta di cambiamento non era di competenza del comitato dei corsisti. Pertanto ci eravamo tutti ritrovati nella città e nell'albergo previsti in origine dal CL e tanto contestata nel seminario precedente.
L'analisi collettiva di questa sconfitta ha evidenziato che:
a) la coordinatrice del comitato per motivi personali ha rinunciato al suo ruolo tentando di trasmettere la sua responsabilità ad un altro membro dello dello stesso comitato che però ha rifiutato affermando di non essere interessato.
b) i membri del comitato non sapevano che il giusto interlocutore per la loro richiesta era il responsabile della formazione (RF) del Consorzio nazionale, credevano che la decisione dipendesse solo dal Consorzio locale e non conoscevano il funzionamento reale della loro organizzazione nazionale. Questa mancanza di conoscenza costituiva un'eccellente materia per aprire un seminario il cui tema era la partecipazione nell'organizzazione.
c) il presidente del Consorzio locale non aveva nemmeno lui tentato di chiarire la situazione organizzativa, comportandosi come il giusto interlocutore a due livelli:
- la sua risposta al comitato:- Non è vostra competenza cambiare sede - poteva significare - E' mia competenza e non sono disposto a negoziare con voi -.
- ricevendo un fax da un membro del comitato, contenente una proposta di sede alternativa, lo aveva "sequestrato" senza trasmetterlo al responsabile nazionale.
L'analisi ha inoltre indicato che questo pasticcio a livello organizzativo aveva avuto ripercussioni ad altri livelli istituzionali: la direzione del Consorzio nazionale aveva nel frattempo ricevuto un fax del Consorzio locale, poco chiaro, in cui si alludeva ad una "riprogettazione delle modalità organizzative" da parte dei partecipanti, e ciò aveva provocato una preoccupazione di tipo organizzativo ai vertici del CN.

Questo breve riassunto della prima attività del seminario è un' ulteriore illustrazione del metodo di lavoro utilizzato: in questo dispositivo non si fa lezione sull'organizzazione, nemmeno simulazioni o altri esercitazioni formative. La formazione si sviluppa a partire dal vissuto del gruppo in relazione con le istituzioni interne ed esterne al seminario (analisi istituzionale e dispositivo socioanalitico).
Un altro aspetto del dispositivo di formazione è che continuamente il gruppo gestisce l'orario del suo lavoro, dopo che l'orario prestabilito del seminario é stato abbandonato perchè poco rispondente ai bisogni dei partecipanti.
Esiste invece un consenso sull'elaborazione progressiva e permanente delle attività e dell'orario, con la sola eccezione delle ore di pranzo e cena, regolate dal personale dell'albergo in cui siamo ospitati.
Durante la seconda giornata Lapassade propone la formazione di un nuovo comitato per gestire con l'Assemblea dei partecipanti i prosssimi seminari nei contenuti e negli aspetti logistici.
Ciò significa che la pratica formativa sull'organizzazione può consistere nella attività organizzativa: sono i corsisti riuniti in Assemblea ad organizzare la propria formazione, utilizzando i formatori come risorse a loro disposizione.
Questo modo di fare, derivato dal T. group si oppone ad un'altra concezione della formazione nella quale i contenuti sono trasmessi dagli insegnanti senza negoziazione del corso con i corsisti.
A questo punto è forse necessario sottolineare che il corso proposto agli stessi corsisti si articola in 10 sessioni già predefinite.
Lapassade precisa che la sua è una proposta pedagogica di un dispositivo di autoformazione per i corsisti che implica la gestione da parte loro anche dei contenuti o almeno la loro negoziazione con il responsabile del corso.
L' Assemblea comincia discutere la proposta, ma quando dopo una pausa lo staff ritorna in Assemblea scopre che la stessa sta già funzionando senza la presenza dei formatori nel ruolo di animatori. Gli stessi decidono allora di restare fuori e di ritornare solo su invito esplicito dell'Assemblea generale.
Così inizia una fase autogestita del seminario: i lavori proseguono in piccoli gruppi costituiti dall'Assemblea generale senza l'intervento dello staff.
Le proposte che più tardi vengono presentate in Assemblea con lo staff dei formatori sono:
-1°gruppo: ritiene molto utile il metodo dei due seminari basati sull'esperienza vissuta, ma propone di proseguire con il metodo che era stato utilizzato nel seminario di apertura del corso con il responsabile della formazione e che prevedeva il coinvolgimento dei partecipanti attraverso esercitazioni e discussioni di gruppo. Tale metodo (che chiameremo "metodo RF") è considerato innovativo e coerente con i contenuti dei futuri seminari. Viene accettata l'idea di un comitato che si occupi dei bisogni del gruppo e dei singoli e sia propositivo per la logistica mentre sui contenuti si limiti a possibili integrazioni. Un membro del comitato si dissocia ritenendo il "metodo RF" troppo vicino ad una formazione aziendale.
- 2°gruppo: è favorevole all'autogestione ma senza rottura con chi ha proposto il programma del corso. Si ritiene importante privilegiare le specificità del Sud e trovare un accordo con l'organizzazione anche in merito ai formatori. Considera

positiva l'idea di un comitato composto da persone competenti sulla cooperazione sociale al Sud. Viene anche proposta la creazione di un bollettino autofinanziato dalle cooperative per far circolare ed elaborare materiale relativo alle esigenze formative e scambiare più informazioni con il consorzio nazionale. L'idea è quella di un comitato "molto operativo", a rappresentanza regionale.
- 3°gruppo: D'accordo con il comitato eletto con il criterio della rappresentanza regionale. D'accordo sull'autogestione per discutere su tutto ma non viene ritenuto necessario un cambiamento dei contenuti.
- 4° gruppo: si presenta spaccato: tre corsisti preferiscono il metodo dell'autogestione, gli altri tre il "metodo RF", per cui propongono un'integrazione dei due metodi, sono anche per un comitato a rotazione e su base regionale
- 5° gruppo: Intende l'autogestione come possibilità di introdurre dei cambiamenti nel percorso formativo. Il comitato deve essere una sorta di CdA dell'Assemblea dei corsisti.
Dai resoconti dei lavori dei gruppi possiamo rilevare nei corsisti una sorta di disorientamento, una dissonanza cognitiva che si risolve nel tentativo di tenere insieme due modelli alternativi di formazione
L'autogestione proposta dai gruppi non appare come un prendere direttamente nelle proprie mani il futuro del percorso formativo, ma ciò deriverebbe, secondo gli stessi corsisti, dall'impossibilità di autogestire contenuti che non si conoscono.
In sostanza la proposta dell'autogestione, così come emerge dalla successiva discussione, non sembra ancora realizzabile.
Praticare un percorso autogestito significa, innanzitutto, passare da una definizione della formazione come prodotto già realizzato e offerto da un'esperto, alla formazione come attività istituente di un gruppo di persone che, facendo lo stesso lavoro, con le medesime funzioni (dirigenti di cooperativa), può individuare i propri bisogni, definire degli obiettivi e organizzare un percorso di formazione utilizzando i docenti nelle modalità e con le funzioni ritenute più appropriate.
Ma nel seminario emerge tutta la difficoltà dei corsisti nel passare da una posizione di "istituiti" ad una di "istituenti". La formazione è percepita come un'attività a loro esterna i cui contenuti sono sconosciuti, decisi altrove, da formatori che hanno già predefinito i bisogni formativi di quei dirigenti.
Le resistenze alla proposta dell'autogestione portano lo staff a precisare, in modo meno ambizioso, l'idea dell'autoformazione: essa si limiterebbe, in una prima fase, ad una negoziazione dei contenuti del seminario successivo.
Il lavoro è facilitato dal fatto che sono presenti, come membri dello staff, gli interlocutori necessari: il responsabile nazionale della formazione e un altro formatore, previsto come conduttore principale del futuro stage.
Essi potrebbero presentare il programma per poi negoziarne i contenuti, come già proposto la sera prima, ma ancora si riscontra la mancanza di interesse dell'Assemblea.

Le definizioni della situazione

Viene allora riformulata e restituita nell'Assemblea un'ipotesi avanzata dallo staff durante una riunione: l'autogestione potrebbe essere solo un desiderio dello staff, mentre i corsisti partecipano al percorso formativo forse più per incontrare i colleghi e per poter dire di aver fatto il corso, per la propria carriera ed il proprio status (ricordiamo che si tratta del primo percorso formativo per dirigenti di cooperative sociali fatto al sud) indipendentemente dall'interesse per i metodi ed i contenuti.
Saremmo dunque di fronte a obiettivi diversi, che, utilizzando un concetto dell'interazionismo simbolico, portano a diverse "definizioni della situazione". Ciò significa che i vari partecipanti alla situazione formativa attribuiscono ad essa sensi diversi, la valutano diversamente e si predispongono di conseguenza ad agire diversamente.
Se su tali definizioni non avviene un continuo processo di negoziazione, è reso impossibile non solo un accordo sull'autogestione, ma anche sul modo stesso di procedere nel seminario.
Esempi di ciò ci provengono da due eventi che si succedono nell'ultima parte del seminario.
Il primo caso si riferisce a ciò che accade quando lo staff propone di preparare il primo numero del bollettino proposto da uno dei gruppi la sera precedente, come primo strumento dell'autoformazione. Questa proposta viene accettata, si formano piccoli gruppi che dopo aver lavorato attivamente, ritornano in Assemblea con i loro prodotti scritti.
I risultati sono però poco convincenti, non si avverte un interesse reale attorno al progetto di un bollettino interno al percorso formativo.
Una corsista sostiene che "siamo stati tutti d'accordo sul giornale ma visto come un'esercitazione del seminario e non come bollettino reale".
Il secondo esempio ci viene dall'ultima seduta dell'Assemblea.
All'inizio due membri dello staff fanno due lunghi interventi di rilettura e analisi del seminario che si propongono come conclusione dello stage, non lasciando spazio alla possibile valutazione dei corsisti che invece ascoltano in un silenzio quasi religioso.
Un altro formatore interpreta questi interventi rifacendosi al concetto goffmaniano del sè, inteso non come originato dalla persona del soggetto ma come prodotto di una messa in scena sociale le cui regole e caratteristiche strutturali determinano le diverse parti recitate dal soggetto stesso. Questo modo di parlare, potrebbe esprimere il bisogno dello staff di presentare sè stesso nei ruoli e nella dignità dello psicosociologo e del sociologo formatore che esibiscono la loro competenza sviluppando un discorso intelligente ed articolato e non solo un'agitazione e un ipeattivismo permanente chiamato formazione.
Questa occupazione del tempo alla conclusione del seminario significherebbe che taluni membri dello staff non accorderebbero molta serietà al progetto di istituire un nuovo comitato rappresentativo dell'Assemblea, compito che invece viene ritenuto importante da questo membro dello staff.
Si decide allora di verificare quanti corsisti sono favorevoli al comitato:

- 10 sono contrari e formulano i motivi della loro opposizione
- 15 sono a favore ma non dicono perchè
- mancano 9 partecipanti, non presenti all'ultimo giornata.

I quindici escono dalla sala della riunione e costituiscono il comitato.
Dopo aver eletto un coordinatore,il comitato si è assunto da subito il compito di formulare delle proposte per la continuazione del corso, i contenuti da trattare e le modalità organizzative.
Così si è chiuso il seminario, sciogliendo l'Assemblea Generale.

Un dispositivo per l'autogestione della formazione

Nelle giornate successive al seminario abbiamo lavorato ad un'analisi dell'esperienza. Sono emerse alcune indicazioni che ci consentono di guardare da altri punti di vista al problema della formazione in generale e alle questioni poste dai seminari.
La mia domanda principale era relativa alla difficoltà dei corsisti di accettare la proposta dell'autoformazione che veniva dallo staff dei formatori. Perchè tante resistenze all'ipotesi dell' autogestione del percorso formativo da parte di persone che nelle loro cooperative si autogesticono quotidianamente il proprio lavoro?
Una risposta la possiamo ricavare ricorrendo nuovamente al concetto di definizione della situazione, partendo da un'osservazione formulata nel 1932 da Willard Waller, il primo a proporre una descrizione della relazione pedagogica nel linguaggio dell'interazionismo simbolico.
Waller, al contrario di Durkheim, sosteneva che la situazione pedagogica era inevitabilmente conflittuale in conseguenza del fatto che i maestri e gli studenti non hanno la stessa definizione della situazione:
- i maestri definiscono la situazione come la vuole la società che rappresentano, considerando che loro sono nella scuola per insegnare, trasmettere delle conoscenze e che gli studenti sono lì per imparare;
- gli studenti invece possono avere altri obiettivi come quello di incontrare amici, divertirsi, fare del baccano, giocare e forse anche apprendere qualcosa.

Durante il seminario era stata formulata l'ipotesi che i corsisti forse partecipavano al corso con altri obiettivi, diversi da quelli dell'apprendimento: ritrovarsi insieme, fare un po' di vacanza, poter dire di aver preso parte a questo corso, etc..
Questo tipo di osservazione non è stata però sufficientemente tematizzata con i corsisti, anche se i formatori ne hanno parlato tra di loro.
Un'altra referenza è quella di Goffman sulle istituzioni totali quando dice che se nel carcere i prigionieri frequentano regolarmente la biblioteca il direttore sarà portato a considerare che questo significa un progresso. Ma il vero motivo del recluso può essere un altro, per esempio farsi notare positivamente per avere una riduzione della pena e non per arricchire la sua conoscenza.
Ritornando alla nostra situazione di formazione possiamo dire che ci sono diverse definizioni della situazione che si confrontano e che sono formulate in termini di obiettivi divergenti:
a) gli obiettivi del Consorzio nazionale, che ha sempre promosso e organizzato corsi

per i dirigenti delle coop, ma mai si è interessato all'autogestione
b) gli obiettivi dei Consorzi locali più legati alla gestione e al controllo della base materiale della formazione, su cui si giocano i rapporti di potere interni ed esterni.
c) gli obiettivi della direzione della formazione dove prevale il bisogno di mantenere gli equilibri esistenti che l'autogestione potrebbe invece mettere in pericolo
d) gli obiettivi dei formatori, interessati a produrre nuovi modelli e nuove sintesi
e) i vari obiettivi dei corsisti
E' nella relazione tra le diverse definizioni della situazione che avviene il massimo conflitto istituzionale ed è lì che va sviluppata l'analisi.
Su questo piano credo sia possibile progettare un dispositivo di formazione che si ponga sin dall' inizio l'obiettivo di costruire collettivamente una comune definizione della situazione formativa. L'autogestione diviene allora la pratica istituente che si sviluppa a partire da questo lavoro di negoziazione,costruzione e condivisione degli obiettivi, dei metodi, dei contenuti e delle finalità generali della formazione.
Possiamo così riprendere il discorso iniziale e riformulare le domande relative ad un modello formativo alternativo a quello psicosociologico tradizionale: in che modo è possibile fare una formazione utile per organizzazioni che vogliono praticare una visione autogestionaria e solidaristica dei rapporti sociali, se non praticando anche nella formazione modelli autogestiti che superino la tradizionale opposizione tra istituenti e istituiti, tra conduttori e condotti, tra chi detiene un sapere e chi è convinto che solo gli esperti possano conoscere i suoi bisogni formativi ?
Per un modello alternativo di formazione proponiamo un dispositivo di formazione che può contenere al proprio interno due obiettivi opposti:
- quello tradizionale della trasmissione di conoscenze
- quello di un apprendimento fondato sull'esperienza dell'hic et nunc.
La scelta tra i due può essere legata ai contenuti:
- alcuni contenuti, ad esempio quelli legati ai saperi tecnici possono essere trattati attraverso la trasmissione di conoscenze;
- altri posono essere accquisiti sulla base dell'hic et nunc, per esempio, rifacendoci all'esperienza descritta, le competenze nel chiarimento dei rapporti con la gerarchia, la capacità di identificare i giusti interlocutori per problemi specifici, l'animazione di una riunione o di un'assemblea alla ricerca di una maggior partecipazione alle decisioni.
E' nella gestione dei contenuti che si verifica il ribaltamento del modello tradizionale: i corsisti si possono organizzare per ricercare e decidere quali sono i loro bisogni formativi, anche ricorrendo agli esperti, ma utilizzandoli come consulenti e gestendoli di volta in volta.
La formazione si avvicina così al modello della nuova ricerca-azione di Carr e Kemmis in cui sono gli stessi praticanti (i corsisti) a condurre la ricerca a partire dalla loro pratica formativa, a differenza della ricerca-azione classica, lewiniana, dove sono gli esperti esterni che gestiscono e pianificano la ricerca.
In questo dispositivo il ruolo della direzione della formazione è legato alla proposta delle risorse, al materiale di formazione da negoziare con i corsisti, che devono anche negoziare le basi materiali della formazione, il suo progresso, date, orari.
Tutto ciò consente a dirigenti di cooperative sociali di autopromuoversi come

soggetti dell'apprendimento, sperimentando anche nel campo dell'organizzazione del sapere modelli autogestionari coerentemente con la visione autogestionaria dei rapporti sociali di cui le imprese sociali possono farsi portatrici.

Bibliografia

O. Cotinaud, Dinamica di gruppo e analisi delle istituzioni, Roma, Borla, 1976
E. Goffmann, La vita quotidiana come rappresentazione, Bologna, Il Mulino, 1969
G. Lapassade, L'autogestione pedagogica, Milano, F. Angeli, 1973
G. Lapassade, Baccano, Lecce, Pensa Multimedia, 1996
G. Lapassade, L'istituente ordinario, Lecce, Pensa Multimedia, 1997

CONTAMINAZIONE

L'esperienza inter-soggettiva durante la pandemia

Gaetano Facincani

Osservazioni Preliminari

Appare ancor oggi un compito assai arduo, quello di esprimere per mezzo delle parole anche un semplice stralcio di ciò che l'esperienza pandemica tuttora rappresenta all'interno dei differenti ambiti della socialità.

La presenza incessante del virus SARS-CoV-2 nel tessuto comunitario-sociale ha inesorabilmente modificato la percezione del mondo per la quale ha avuto modo di strutturarsi nel corso del tempo e all'interno di ogni cultura di riferimento.

Le peculiarità inerenti agli aspetti comunicativi e mass-mediatici, senza dimenticare le inevitabili implicazioni all'interno delle dinamiche affettivo-relazionali e per ciò che possono concernere i processi mnemonico-cognitivi, hanno reso senza alcun dubbio criticamente problematica la sostanziale persistenza di una grande complessità di momenti, processi e modalità, un tempo considerati alla stregua di aspetti abituali o ricorrenti nella socialità e nell'esperienza umana.

A queste si agglutinano, con coscienza e profondo rispetto, quelle parti non ancora pienamente integrate che si ricongiungono alla fondamentale dimensione della sofferenza, la quale rappresenta indissolubilmente quel vincolo emotivo attraverso il quale la sublimazione degli elementi dolorosi può consentire ad ogni soggettività di re-integrarsi nel vigore di un'azione protettiva, autentica e responsabile grazie alla condivisione della speranza non solo di un gruppo o di una comunità specifici ma all'interno di un dialogo in grado di includere le pluralità istituenti l'umanità intera.

All'interno di un'emergenza non ancora conclusasi, l'operazionalizzare la "contaminazione" diviene essa stessa la sfida verso un'autorevole integrazione, all'interno del campo intersoggettivo, di nuovi strumenti al servizio della cura, la comprensione profonda degli accadimenti quanto dei processi trasformativi, senza dimenticare un accoglimento necessario di quegli elementi conosciuti e non pensati che potranno rappresentare un giorno nuove opportunità di sviluppo in ogni ambito significativo.

Operare duramente per lo sviluppo di queste traiettorie significa perciò consentire lo svilupparsi di un dialogo analiticamente orientato e che si traduce in un ascolto empaticamente attento verso l'accoglienza, la comprensione e la condivisione di quegli elementi agglutinati, allo scopo di restituire, per quanto possibile, quella significatività creativa che attraverso la percezione della speranza può condurre

all'esperienza del "futuro pensabile e non ancora vissuto".

Contaminazione ed Ipotesi Operativa

La dimensione contaminante all'interno dell'intersoggettività analitica nasce dalla dialettica considerazione di taluni aspetti metodologici, ipoteticamente connotabili all'interno di una prospettiva operativa, caratterizzata da una complessità esistenziale che si propone di introdurre la concettualizzazione del "conta-minare il conosciuto", unita al viscerale bisogno di intercettare ciò che all'interno del setting ha avuto modo di emergere con l'entropica potenza del "nuovo con-o-scibile".

La constatazione di tali emergenti si propone pertanto di tradursi nell'incentivare la visione del campo intersoggettivo quale spazio virtuoso, all'interno del quale poter trasformare gli elementi del "de-contaminato conosciuto" in ulteriori costrutti di cura che potremmo definire come afferenti ad un "de-contaminante presente" oppure ad un auspicabile "de-contaminato futuro".

Tali assunti si configurano inevitabilmente a partire dall'esperienza soggettiva raccolta nel corso degli ultimi mesi, la stessa all'interno della quale potrebbe essere possibile reperire alcune caratteristiche inerenti alla percezione della presenza della pandemia all'interno del setting operativo in ogni sua traduzione ed esplicazione.

Con ciò si intende comprendere una dimensione professionale ad ampio raggio e che sappia raccogliere gli elementi salienti dell'assistenza alla persona riferibili ad ambiti affini, ma non sovrapponibili, alla pratica clinica psicoterapeutica.

La pandemia ha infatti prodotto effetti non solo inerenti alla salute quale valore in quanto tale ma ha avuto modo di infondere pesanti pressioni tanto alle configurazioni istituzionali quanto ai differenti approcci e protocolli pre-costituiti.

Ne è una diretta rappresentazione l'apprensione che ad oggi persiste a gradi differenti verso le possibilità ricettive delle unità complesse di terapia intensiva a livello non solo nazionale.

Proprio a partire da queste profonde sollecitazioni appare necessario dedicare all'interno del campo uno spazio in grado di accogliere quel "contaminare il conosciuto" anche per ciò che possono concernere gli atti e i segni distintivi della socialità umana e dell'interazione inter-personale, profondamente modificatisi al fine di poter garantire una maggiore protezione per la cittadinanza.

Oggi più che mai la riflessione legata al significato di ciò che potrebbe definirsi "contaminante" raccoglie l'invisibilità e il silenzioso prolificare del virus SARS-CoV-2, al pari di un'ombra costantemente accessibile per chiunque e potenzialmente intercettabile in ogni momento, un offuscarsi talvolta altalenante, altre volte improvviso ma pur sempre presente nel dialogo umano, nel pensiero individuale

quanto negli agiti collettivi.

Emerge a tal fine una volontà di comprendere come gli elementi contaminanti possano tanto entrare senza filtri all'interno dell'esperienza umana consapevole quanto per ciò che potrebbe essere definibile quale incontro tra gli oggetti del mondo fisico e gli elementi costitutivi dell'inconscio.

A tal fine si mostra necessario riprendere la concettualizzazione di Pichon-Rivière al fine di concepire l'essenza della "Contaminazione" quale "Depositato" proiettato da un "Depositante" su un "Depositario".

Secondo questa concezione gli elementi inconsciamente significativi verrebbero condivisi e proiettati all'interno del contesto familiare, intrecciandosi con i possibili ruoli che i depositari hanno modo di ricoprire all'interno delle dinamiche relazionali intercorrenti.

Il depositante verrebbe pertanto rappresentato quale colui in grado di operare proiezioni di talune peculiarità inerenti al proprio Sé nei confronti di un potenziale terzo elemento della dinamica relazionale, ovvero un depositario.

A tal proposito Bleger chiarifica l'importanza di ciò che definisce "Depositari Affidabili", ovvero ciò che potrebbe essere definibile come quella configurazione concernente le funzioni genitoriali in grado di offrire un'esperienza del contesto relazionale con un buon grado di sicurezza, fondamentale per una soddisfacente integrazione delle relazioni d'oggetto.

Questa prospettiva apre agli aspetti contaminanti quali elementi in grado di incrinare, o alla peggio smantellare, ciò che precedentemente sono stati definiti come "Depositari Affidabili", ovvero quelle modalità in grado di stabilizzare gli aspetti inconsci e strutturanti la psiche dell'individuo, consentendo pertanto una maggior possibilità di integrazione e fronteggiamento degli aspetti più complessi e problematici della realtà.

Le profonde trasformazioni nelle modalità di incontro tra individui, esperibili attraverso la grande diffusione dell'utilizzo di oggetti ad uso protettivo individuale e comunitario e la ridefinizione delle opportunità di occupazione degli spazi condivisi, si aggiungono ad un'ulteriore moltitudine di comportamenti e procedure che hanno modificato la concettualizzazione stessa di socialità, l'esperienza interiore della partecipazione sociale, nonché la percezione dell'altro da Sé quale potenziale "contaminante".

La stessa psicoterapia ha dovuto riconsiderare le proprie modalità di esecuzione, non solo per ciò che potrebbe riguardare la pratica clinica ma anche gli aspetti legati alla formazione continua e alle opportunità di confronto all'interno della comunità professionale.

Viene perciò da chiedersi come lo sdoganamento delle interazioni virtuali possa aver permesso anche un'ulteriore transizione verso un dialogo tra depositanti, depositari e depositati che in un certo qual modo tuttora rappresenti simbolicamente l'allontanamento da una sofferenza collettivamente percepibile, consentendo potenzialmente la sopravvivenza stessa dell'Altro e del "Sé Possibile" per mezzo di una s-materializzazione della corporeità.

A questo si ricollega un'ulteriore riflessione circa i possibili meccanismi difensivi, tra i quali la negazione o la rimozione dell'esperienza ansiogena, angosciosa e destabilizzante legata al fronteggiamento del virus COVID-19 sia a livello individuale che comunitario.

Ad ogni modo, proprio nella non negazione della complessità, nell'esercizio quotidiano dell'approfondimento della stessa, congiuntamente alla consapevolezza degli aspetti contro-transferali della relazione terapeutica, è possibile acquisire maggior consapevolezza delle trasformazioni profonde nel nostro futuro umano, operativo ed epistemologico, non permettendo all'oblio caratterizzante la rimozione di disconoscere l'immediatezza del nostro passato, rendendo giustizia al dolore, integrando la solitudine, illuminando l'essenza dell'umanità, la visione di ciò che sarà grazie alla professionale dedizione di ogni operatore coinvolto nei processi di supporto e cura.

Contaminazione ed Inter-Soggettività.

La diffusione della pandemia da Sars-CoV-2 ha inevitabilmente attivato quanto di più profondamente angoscioso possa albergare all'interno di ciascuna soggettività, restituendo in ogni assetto della cittadinanza il gravoso compito di rincorrere costantemente elementi parzializzati, spesso non sufficientemente in grado di integrarsi in oggetti interni ad azione ansiolitica e trasponibili all'interno della matrice inter-soggettiva socialmente co-costruita.

Gli aspetti istintuali, riconducibili ai meccanismi cognitivi di attacco-fuga, caratterizzano molti dei momenti esperibili connessi alla percezione soggettiva di ciò che può concernere la "contaminazione".

Le modalità di diffusione del virus portano infatti già in esse la simbologia di base ansiogena dell'indeterminatezza, relegando l'individuo alla sperimentazione dell'incertezza del Sé.

La consapevolezza dell'invisibilità contaminante caratterizzante il virus può infatti consentire ad ogni individuo l'accesso a vissuti dei quali appare impietosamente palese la confusiva commistione tra "Eros" e "Thanatos", speranza e disperazione, vita e morte.

Le doverose misure di protezione socialmente adottate, trai quali l'utilizzo dei dispositivi individuali di sicurezza e le modalità di distanziamento tra individui, esprimono senza mezzi termini la raffigurazione di una necessaria e vincolante ambiguità orientata tanto alla protezione dell'esistenza quanto della stessa sopravvivenza, aspetti all'interno dei quali il "saper essere" e il "saper fare" equivalgono a condividere nella relazione l'essenza emozionale del "distanziarsi" nell'incontrarsi.

I valori legati alla non lesività e all'accoglienza insita nell'incontro terapeutico subiscono, al pari di ogni altra opportunità umana di incontro, un pesante attacco proprio alla radice delle loro fondamenta, correndo perciò il rischio di frammentarsi se inglobati nell'oblio dei vissuti dell'impotenza.

Emerge la necessità di riformulare e potenziare l'umana rappresentazione del "contatto", osservandone angolazioni e traiettorie oggi necessarie alla comprensione del "contaminante".

L'esperienza pandemica ha richiamato alla consapevolezza collettiva la prioritaria riformulazione di un ambizioso pre-compito, ovvero l'urgenza di una profonda ri-valutazione del compito terapeutico e della necessità sociale di ri-pensare le opportunità di partecipazione in ogni loro aspetto, al fine di co-costruire un dialogo aperto tra le istituzioni che possa rappresentare nuove opportunità di sviluppo in ambito collettivo.

La contaminazione del setting. Contaminatore, Contaminante, Contaminato

La percezione del virus all'interno del setting mostra le inevitabili deflagrazioni proiettive che lo stesso ha saputo imprimere in ogni congiuntura del tessuto sociale.

Le problematiche comunitarie incombono in ciò che per molto tempo ha assunto le caratteristiche di un personalissimo rifugio, trasformando profondamente il set operativo e ciò che è insito nelle delicate dinamiche dell'accordo analitico.

Tali profonde trasformazioni possono essere riscontrabili in ogni aspetto della cura della persona, a prescindere dal presidio nel quale venga espletata configurandosi in un vincolo intriso di tonalità emotive tra loro diverse seppur convergenti.

Emerge la consistenza dell'angoscia che giunge a scardinare la presenza corporea, divenuta a tratti invasiva e potenzialmente contaminante.

In questa dimensione, sia il terapeuta che il paziente vivono la commistione tra ansie paranoidi e confusionali, nella consapevolezza di una presenza incessante

anche nella sua stessa assenza fattuale che contiene tutti gli aspetti aggressivi e regressivi di una minaccia dalla quale proteggersi non è affatto scontato.

Ciascun attore della relazione terapeutica potrebbe perciò assumere la connotazione di contaminatore dell'altro, sperimentando vissuti anche depressivi che si ricondurrebbero ad un bisogno insoddisfatto di un'impossibilità di controllo, lo stessa che potrebbe sfociare in destabilizzanti euristiche legate ad un senso di impotenza percepita.

La totalizzante presenza dell'elemento contaminante oltrepassa la relazione in quanto afferente ad un linguaggio le cui affermazioni scorrono nel corpo e attraverso di esso, bypassando il gioco dialettico dell'incontro, le cui parole sbattono inesorabilmente contro le fitte trame dei dispositivi di sicurezza individuale, confondendosi e storpiandosi quasi che un aumento dell'intonazione vocale possa di per sé rappresentare una minaccia per coloro i quali quelle parole, quei vissuti, quelle sensazioni, sarebbero destinate.

Il dialogo un tempo comprensivo ed accudente rischia di tramutarsi nella frammentazione del senso e del significato, in amigdalica allerta verso l'indeterminata sofferenza che non si desidererebbe per il Sé e per l'Altro-da-Sé per mezzo di una vaporizzazione delle convinzioni passate legate ai vissuti di "certezza".

Proprio per questo il contenuto aero-contaminato emerge nell'ambito onirico e nell'utilizzo della "rêverie" quale opportunità antidotica a contrasto della frammentazione di quel Sé che potrà contrastare il "droplet psichico" integrando in esso le occasioni di interscambio tra realtà oggettuale e realismi possibili, al fine di individuare le speranze di un tempo de-contaminato, quel sentiero dell'inconscio in grado di preservare la dimensione del futuro non ancora vissuto e del quale poter desiderare il raggiungimento.

Per questo le pratiche di distanziamento, di protezione ed igienizzazione individuale, e le altre ad oggi implementate potrebbero in questo frangente conservare il ruolo di affidabili depositari di uno spazio e di un tempo dell'agire e dell'immaginare, la sperimentazione frustrata di un attendere ancor oggi indefinito e verso il quale si depositano i più svariati tra i bisogni.

I processi di negazione, uniti all'operato dell'identificazione proiettiva, potrebbero infatti rendere ancor più oscura l'ombra angosciosa della quale la pandemia rappresenta il fattore scatenante, disconoscendo la relazione in quanto elemento creativo reale in natura di agiti regressivi e filogeneticamente riconducibili agli istinti di auto-conservazione.

Conclusioni

La stesura di questo contributo si presta a chiudersi a poche ore dalla prima somministrazione vaccinale nel nostro paese, un evento che può rappresentare la chiave di volta per tutta la nostra matrice collettiva.

Confido che i mesi che verranno possano caratterizzarsi come la progressiva posa di quelle nuove fondamenta che potranno costituire le basi di un'attesa rinascita.

A prescindere da uno specifico contesto operativo, o da un determinato schema di riferimento, la contaminazione esperita ed esperibile nelle professioni improntate alla cura, sia per quanto può concernere il corso dell'anno che sta per concludersi che ciò che ci potrà riservare il futuro, avrà bisogno di essere accolta ed elaborata, attraverso un dialogo continuo e per nulla obliante.

Solo in questo modo potremo apprendere pienamente il prezioso dono della memoria, non solo quale deposito indefinito di variegati elementi, bensì come un campo della relazione dove poter ri-collocare l'incontro, fronteggiare l'angoscia, intravedere il futuro.

Bibliografia

Bleger, J., Simbiosi e Ambiguità. Studio Psicoanalitico, Armando Editore, Roma, 2010

Fischetti R., Glossario Blegeriano. Un'Introduzione Ragionata al Pensiero di José Bleger, Armando Editore, Roma, 2014

Pichon-Rivière, Il Processo Gruppale. Dalla Psicoanalisi alla Psicologia Sociale, 1985

White R. B., Gilliland R. M., I Meccanismi di Difesa, Astrolabio, Roma 1977

RIFLESSIONE SISTEMATICA DELLE IMPLICAZIONI SULLA SALUTE MENTALE COME CONSEGUENZA DEL SARS-COV2

Miguel David Sabogal Rueda

INTRODUZIONE

Lo scenario: a dicembre 2019, a Wuhan, in Cina, è apparso un nuovo coronavirus che si è rapidamente diffuso ovunque ed è stato chiamato SARS-CoV-2. Tale virus, conosciuto come Covid-19, ha letteralmente messo in ginocchio il mondo intero. Questo contributo è il risultato di una riflessione sistematica, narrativa e personale sull'argomento. I dati attuali della pandemia hanno svelato la necessità di una comprensione psicologica multidimensionale della esperienza pandemica che, a dire dei professionisti della salute mentale, è diventata traumatica e con innumerevoli manifestazioni clinico psicologiche. È altresì nota un'altra sorta di virus: la cosiddetta "*infodemia".* Questo virus che deriva dalla complessità nella comunicazione sociale, è stato definito dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS) come il pericolo di disinformazione durante la pandemia e, nello stesso tempo, come la sovrabbondante circolazione di notizie false e dannose tra le persone.

LA NECESSITÀ DI UNA COMPRENSIONE PSICOLOGICA E SOCIALE

La diffusione delle epidemie non è nuova, è stata presente in tutta la storia dell'umanità. Alcuni esempi risalgono alla peste che ha devastato l'Europa nel XIV secolo e le epidemie mortali di colera nel XIX secolo (Infobae, 2020), l'epidemia di AIDS degli anni '80 (Cardona-Arias & Higuita-Gutiérrez, 2014); il virus dell'Ebola (Bitanihi-rwe, 2016) che si è diffuso dall'Africa, la diffusione disastrosa di Zika in Brasile e MERS-CoV (Al-Rabiaah et al., 2020). Storicamente, questi focolai hanno causato sfide e impatti incommensurabili a livello psicologico, socioeconomico e politico. Con l'arrivo del covid-19 la popolazione mondiale si è spaventata sia per la sua veloce diffusione, sia per l'elevato numero di morti e, come conseguenza, si è scatenata una modalità di comportamento che spesso si è avvicinata a comportamenti definiti inizialmente come paranoici. Inoltre, le gravissime conseguenze socioeconomiche a livello globale (Infobae 2020; Inchausti et al., 2020; BBC, 2020) aumentano il rischio di uno sviluppo disfunzionale sia a livello soggettivo che intersoggettivo nell'attuale società. Per tali ragioni Il COVID-19 è percepito come un fenomeno minaccioso e conferma la necessità di nuove valutazioni delle malattie trasmissibili, in tutto il mondo, compresa la stima della disfunzionalità mentale nei momenti di emergenza. Attualmente si rafforza una rappresentazione mentale di minaccia, unicità ed eccezionalità come caratteristiche principali di questo virus, pensato da alcuni come un vero e proprio super virus. Se mettiamo in relazione la complessità e le sfumature di ciascuna di queste variabili,

si impone la necessità di incorporare i modelli e i criteri delle scienze sociali e umanistiche (Vommaro, 2020), dalle quali sarà possibile ottenere spiegazioni e solide argomentazioni sulle dimensioni sociali, politiche ed economiche della pandemia.

LE PANDEMIE E LE SUE IMPLICAZIONI PSICOPATOLOGICHE

Il COVID-19 ha prodotto una forte tensione internazionale multilivello, soprattutto quella relativa alle politiche e alle risorse sanitarie, vista la contingenza dell'evento. Questo nuovo fenomeno costituisce di per sé un grave problema globale con conseguenze sulla salute psicofisiologica, economico-finanziaria e geopolitica (Murueta, 2020; Santini, 2020). Inoltre, ad aggravare questo scenario, si trova il comportamento umano che in situazioni di grande criticità o di emergenza si può avvalorare come un comportamento psicopatologico (Bar-low & Durand, 2015). Già nel 1989 tali comportamenti furono identificati con un'analisi epidemiologica e sociale di importanti studi di (Seaman e Leives-ley (1989). Tale contributo identifica 200 possibili reazioni psicologiche a un disastro. Questi dati sono stati successivamente confermati da altre valide ricerche (Benyakar, 2003)

Nel caso del COVID-19 risulta non semplice studiare le variabili psicologiche implicate e le sue conseguenze, data la velocità di diffusione e la crescente entità degli impatti. Tale affermazione ci porta a riflettere sulla questione della contingenza; essa è una variabile presente tra l'emissione di un determinato comportamento e l'arrivo delle sue conseguenze. In effetti molti dei gravi problemi di salute o interventi difficili da prevenire, ad esempio, dipendenze o malattie sessualmente trasmissibili, possono essere compresi per la loro contingenza. Attualmente alcuni professionisti psicologi, medici e psicoterapeuti parlano di una generale diffusione nei propri pazienti di sintomi come: irrequietezza, angoscia, nervosismo, paure, incertezza, ansia generalizzata, attacchi di panico, tristezza, apatia, depressione e disperazione o angoscia. Ciò include manifestazioni psicofisiologiche come dolore di diversa natura, insonnia, incubi, diminuzione o perdita di appetito, abbandono delle abitudini igieniche e improvvisi cambiamenti nella sessualità delle persone. Allo stesso modo, si osservano i seguenti problemi: nel sistema di relazioni sociali, nei progetti di vita, di motivazione, autostima, autovalutazione, stili di coping, percezione del rischio, rappresentazioni sociali, stereotipi e convinzioni razionali e irrazionali, nonché nella performance e/o stabilità delle principali attività personali, studentesche, creative, produttive e altre attività di vitae importanza.

Risulta, pertanto, possibile affermare quanto sia urgente e necessario effettuare una iniziale valutazione delle reali implicazioni per la salute prodotte dalla pandemia COVID-19 (Shah, 2020), nonché, intercettare le conseguenze psicologiche del comportamento umano nelle emergenze e nei disastri (Figueroa & Marín, 2016; Muldoon et al., 2019); Organizzazione mondiale della sanità, 2019). Per ora, alcuni studiosi si sono indirizzati verso una comprensione più olistica dell'aspetto psicosociale fino alla necessaria inclusione del soggetto in pratiche psicologiche basate su prove scientifiche (Lorenzo, 2000), ma vista la molteplicità di variabili, in

maggiore o minore misura correlate, appare possibile integrarle almeno metodologicamente e concettualmente a partire da cinque elementi simbolicamente e schematicamente così suddivisi:

1. **Eventi:** ognuno di loro ha le proprie particolarità nei momenti di vita normale e, ovviamente, mutano durante e dopo le situazioni critiche, come sta accadendo oggi con la pandemia COVID-19. Alcuni sono attesi, ci avvertono per tempo; mentre altri sono bruschi, molto veloci e inaspettati. A causa delle loro particolarità, possono generare tipi di perdite maggiori o minori.
2. **Persone:** penseranno, agiranno e rifletteranno sull'essere in generale (in misura maggiore o minore), in un modo o nell'altro nella vita di tutti i giorni e nelle crisi, condizionandosi direttamente e indirettamente, secondo le loro individualità (età, sesso, livello scuola, sistema di credenze, identità culturale, esperienze, preparazione, ecc.), che, in qualche modo, aumenteranno il possibile impatto, le conseguenze e le successive ripercussioni.
3. **L'ambiente**: in quanto biopsicosociale, ogni persona è il prodotto di vari fattori e aspetti che sono direttamente e indirettamente correlati. La famiglia, la comunità e la scuola sono le più rilevanti da considerare.
4. **Possibili risposte:** sono costituite come schemi a causa della loro regolarità in ciascuna delle fasi del ciclo di vita e del complesso processo di formazione della Personalità.
5. **Programmi/Protocolli:** nel comportamento umano, prima di ogni nuova crisi, sembra prevalere l'approccio per tentativi. Tuttavia, le lezioni apprese e l'ottimizzazione, anche con la complessità e la variabilità di situazioni come quella attuale Covid-19, diventano dei manuali di buone pratiche.

Oltre al precedente schema, si sa però, che il comportamento umano di fronte ai disastri, non viene decodificato nella maggior parte dei casi come la conseguenza di una risposta automatica, o di un insieme di manifestazioni psicotraumatiche, molto probabilmente perché il processo di stresso-genesi non funziona come se fosse una relazione di tipo lineare "causa-effetto". Pertanto, sembra che l'essere umano tenda a mostrare un comportamento "normale" di fronte a richieste critiche, minacciose, conflittuali e travolgenti. Queste restano però risposte "fuori dalla norma" in quanto incoerenti con le situazioni traumatizzanti o di disastro. Risposte simili vengono interpretate, da alcuni, come una funzione appartenente alle incalcolabili possibilità della resilienza, come meccanismo capace di ristrutturare e mobilitare i meccanismi necessari di adattamento e riadattamento umano (Brooks et al., 2020) soprattutto in situazioni avverse. In aggiunta, è fondamentale tenere conto che non tutte le persone siano dotate di tale capacità o dotazione di resilienza infinita e, a conferma di ciò, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha avvertito che l'impatto psicologico (a breve, medio e lungo termine) di COVID-19 sulla società non dovrebbe essere ignorato (Cabrera, 2020; Inchausti et al., 2020). Il coronavirus approda, quindi, come un virus portatore di un "multishock" per l'intera umanità, portando con sé molteplici manifestazioni psicologiche post-traumatiche, di maggiore o minore gravità, a seconda delle particolari circostanze di vita di ogni persona che è inserita in ogni comunità (Murueta, 2020). La pandemia attuale

rivela, inoltre, la reale condizione umana di totale intersoggettività, lo stato emotivo di un soggetto può essere influenzato dall'esposizione a sofferenza altrui, le lamentele e altre espressioni emotive dei propri cari e dei propri contatti sociali, il che significa che l'umore e lo stress possono essere trasmessi da persona a persona, tramite un processo assai noto chiamato "contagio emotivo" (Bartholomew & Zaldi-var, 2018; Inchausti et al., 2020)

In questo senso un altro elemento importante da evidenziare è la cosiddetta "infodemia". Questa si è sviluppata intorno alla pandemia da Covid-19, ed ha le sue fonti nei messaggi tossici che vengono trasmessi attraverso i social network, la saturazione delle informazioni correlate con il suo impatto e le sue conseguenze, riflettono situazioni critiche come quelle presentate in alcuni luoghi come Guayaquil, New York, ecc. Ciò fa aumentare le paure, le ansie e i sentimenti di minaccia, che alimentano gli individui vulnerabili in uno stato di tensione e stress, influenzando il loro benessere psicologico e fisico. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'infodemia come il pericolo di disinformazione durante la pandemia, o la sovrabbondanza informativa di notizie false e dannose e il suo rapido diffuso tra persone e media. Quindi l'eccesso di informazioni aumenta lo stress, l'ansia e le paure infondate, oltre all'incertezza, all'impotenza e alla confusione. Ciò complica il riposo e riduce le difese immunologiche, così necessarie per affrontare un processo virale (Santini, 2020; BBC, 2020; Infocop, 2020; Infocop, 2020a).

Un altro problema di grande risonanza corrisponde alla "quarantena obbligatoria", con la sua specificità a livello psicosociale, che viene analizzata anche da diversi ambiti della conoscenza. Il comportamento umano in queste condizioni pandemiche è associato all'urgente necessità di mantenere e rispettare le distanze, con l'esplicita richiesta delle autorità sanitarie di rimanere sempre nelle proprie case e di ridurre il più possibile le attività sociali. Questa raccomandazione è di natura sanitaria, basata su criteri epidemiologici, che sono associati al margine di un tempo che non supera il periodo massimo di incubazione della malattia. Alcuni studi evidenziano che, a causa di questi criteri, si prevede che la quarantena produca effetti psicologici negativi, come lo stress acuto, confusione, aggressività e violenza generalizzata, tra gli altri. Prevalgono manifestazioni emotive come: paura, frustrazione, rabbia, ambivalenza, disorganizzazione, noia, tristezza, sensazione di solitudine, sensazione di reclusione e ansia. Sottolineano ugualmente, come l'eccessiva informazione amplifichi le emozioni in quarantena e crei effetti negativi, poiché le persone tendono a consumare informazioni che confermano e coincidono con il loro pensiero, quindi, se sono negative, consumeranno notizie pessimistiche (Gaeta e Lorenzo, 2012; Rodríguez et al., 2010; León, 2012; Murueta, 2020).

CONCLUSIONI

Nel processo di identificazione e analisi del trauma derivante dalla pandemia da Covid-19, è possibile accertare l'urgente necessità di incorporare nei programmi di attenzione alle emergenze, la dimensione psicologica e psicoterapeutica, quale supporto indispensabile nella cura della persona. La trascuratezza delle implicazioni psicologiche nei momenti di emergenza è tutt'ora un punto dolente nelle scelte a

livello politico sin qui attuate. La clinica psicologica e la metodologia implementata per comprendere al meglio il ruolo della mente nel campo della salute psico-fisica e del tessuto sociale, rappresentano un valido supporto scientifico, e i contributi citati in questo lavoro lo dimostrano.
Le decisioni da implementare, nonché la responsabilità di chi può agire, nei prossimi anni, molto probabilmente, faranno la differenza in questioni di salute mentale e, di conseguenza, di salute pubblica.

References

Al-Rabiaah, A., Temsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, G.M., Al-Zamil, F., AlSubaie, S., & Somily, A.M. *Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 687-691. (2020).

Barlow, D., & Durand, V.M. *Abnormal psychology an integrative approach (5th Ed.). Cengage* (2015).

Bartholomew, R., & Zaldivar, D. *Chasng ghost in Cuba; Is Mass psychogenic illness masquerading as an acoustical at-tack?* International Journal of Social Psychiatry, 64(5), 413–416. (2018).

BBC News. *Coronavirus: cómo el miedo a la enfermedad CO-VID-19 está cambiando nuestra psicología.* (2020).

Benyakar, M. *Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales.* Biblos (2003).

Bitanihirwe, B.K. *Monitoring and managing mental health in the wake of Ebola. Commentary. Annali dell'Istituto Superi-ore Di Sanita*, 52(3),320–322. (2016).

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evi-dence.* The Lancet, 395(10227), 912–920. (2020).

Cabrera, J.E. *Alerta que el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado. Sección "Lo que debes saber hoy"* La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020).

Cardona-Arias, J. A., & Higuita-Gutiérrez, L. F. *Impact of HIV/AIDS on quality of life: Meta-Analysis 2002-2012. Revista Especializada Salud Pública*, 88(1), 87-101. (2014).

Figueroa, R., & Marín, H. *Desafíos que enfrenta Latinoamérica en salud mental en emergencias y*

Gaeta, N., & Lorenzo, A. *Salud y Desastres. Experiencia Cubana V. La incursión de la comunicación en la prevención de desas-tres: el caso cubano* ECIMED (2012).

Inchausti, F., Hasson-Ohayon, I., Macbeth, A., & Dimaggio, G. *Psychological Intervention and COVID 19 What we Know so far and What We can do. Journal of Contemporary Psychotherapy*, May 27, 1-8. (2020).

Inchausti, F., Hasson-Ohayon, I., Macbeth, A., & Dimaggio, G. *Psychological Intervention and COVID 19 What we Know so far and What We can do*. Journal of Contemporary Psychotherapy, May 27, 1-8. (2020).

Infobae. *De la peste negra al coronavirus: cuáles fueron las pandemias más letales de la historia* (2020).

Infocop. *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, según un estudio* (2020).
Infocop. *Recomendaciones de la Asociación Americana de Psicología (APA) para manejar la ansiedad que suscitan las noticias sobre el Coronavirus* (2020a).
León, F.J. *Bioethics in catastrophe situations such as earthquakes.* Revista Médica de Chile, 140(1), 108-112 (2012).

Lorenzo, A., Gómez, C., Ventura, R.E., Mesa, G. *Lineamien-tos para la salud mental en emergencias y desastres en Cuba. Bases metodológicas para la elaboración e implementación de la Indicación* No. 20 del Ministro de Salud Pública de Cuba (2012).

Muldoon, O.T., Haslam, S.A., Haslam, C., Cruwys, T., Kearns, M., & Jetten, J. *The social psychology of responses to trauma: social identity pathways associated with divergent traumatic responses.* European Review of Social Psychology, 30(1), 311–348. (2019).

Murueta, M. E. Salud psicológica en tiempos del Coronavirus 19. (2020).

Obervatorio social del Coronavirus (2020).

Rodríguez, Y., Lorenzo, A., Mesa, G., & Salabarría, C. *Salud y Desastres. Experiencia Cubana III.* Desarrollo de capacidades locales en situaciones de desastres en la Isla de la Juventud, (2020)

Santini, O.A. *Coronavirus y medidas psicosanitarias.* Facultad Psicología de la Universidad de Córdoba. Comunicación Personal (2020).

Seaman, J., & Leivesley, C. *Epidemiología de los Desastres Naturales* (1989).

Shah, H. *Global problems need social science*. Nature, 577, 295. (2020).

Vommaro, P. *Las dimensiones sociales, políticas y económicas de la pandemia. Pensar la Pandemia.* World Health Organization. WHO mental health Gape Action Plan Programmed. (2019).

Linda, Aldina e Pierina

Romano Bianchera

Linda è una bellissima ragazza di 87 anni, la prima cosa che colpisce in lei, come spesso capita guardando una persona, sono gli occhi: vivi, penetranti, di un verde indefinito che, quando la sua mente torna a rivivere le emozioni più intense del suo passato diventano quasi azzurri. Trattengono sempre un velo di malinconia ma sono in grado di donare a quell'ovale perfetto che è il suo viso un'aria sbarazzina e vivace che ricorda un'adolescente ansiosa e smaniosa di vivere a pieno il suo futuro. I candidi capelli mai tinti, lunghi e lisci, sono sempre raccolti indietro e trattenuti da un grazioso nastrino di velluto nero; i suoi denti sono tutti conservati ed ancora di un bianco sorprendente per il tempo trascorso; le labbra carnose e colorate di un rosso vivo naturale; solo qualche ruga irriverente e presuntuosa ha osato, spalleggiata dal suo alleato il tempo, turbare la bellezza del suo viso ma senza riuscire nell'intento di imbruttirlo od invecchiarlo: infatti l'armonia e la soavità che traspaiono nel suo sguardo mettono assolutamente in ombra i segni lasciati dagli anni trascorsi. Solo un poco di ombretto azzurro, che lei personalmente applica, ravviva le sue palpebre. Purtroppo una brutta frattura al femore da qualche anno la costringe su una seggiola a rotelle e la sua mente non è più perfettamente sintonizzata nel qui ed ora: è convinta che ogni sabato mattina la sua mamma venga a prenderla con la corriera per riportarla a casa e per lei ogni giorno è venerdì. Passa la maggior parte del suo tempo a sfogliare riviste ed a disegnare e sfumare i colori di matite colorate su dei fogli bianchi, con una abilità sorprendente: quando la prima volta che l'ho vista le ho fatto i complimenti lei ha alzato lo sguardo, mi ha guardato dritto negli occhi e con dolcezza ed orgoglio mi ha detto: "Grazie dottore, i colori e sfumare i colori è sempre stata la mia passione fin da piccolina ed in seguito è diventato anche il mio lavoro: io ho lavorato per anni ed anni come visagista per Cristian Dior!" E non stava vaneggiando o scherzando, è realtà: Linda era effettivamente stata la visagista di Dior ed in seguito mi ha raccontato di aver girato per lavoro tutta Europa, tenendo bene a precisare non tutto il mondo, avrebbe potuto ma aveva troppa paura dell'aereo, ma l'Italia intera e le più belle città europee, trascorrendo molto tempo soprattutto a Parigi. Il suo dispiacere più profondo e rimpianto più grande è di non aver potuto (o voluto) aver figli e spesso mi dice nei suoi momenti di maggior lucidità: "Caro il mio dottore mascherato, se solo potessi tornare indietro nel tempo, farei di tutto per diventare mamma questa volta…".

Linda divide la sua stanza con Aldina e Pierina.

Aldina è una tenera vecchietta di 88 anni, la sua figura richiama immediatamente alla mente la nonnina tipica delle fiabe. Affetta da più patologie ma in buon compenso metabolico, la mente ancora lucida, la memoria sia a breve che a lungo termine ancora conservate; da anni vedova, ha tre figli: due maschi ed una femmina con cinque nipotini che naturalmente adora. Ogni settimana, alternandosi, figli e nipoti passano almeno un'ora al giorno in sua compagnia e naturalmente l'emozione che alla nostra Aldina regala questa condivisione spazio-temporale con i suoi affetti più cari è la migliore terapia per il suo benessere psico-fisico. Il trascorrere del tempo sul suo viso è stato meno clemente rispetto a Linda; sicuramente aiutato dal pesante fardello di pensieri, preoccupazioni ed ansie legate al dover crescere tre figli praticamente da sola in quanto rimasta vedova pochi anni dopo la nascita del terzo figlio: "Sapesse dottore quante ne ho passate e quanto lavorare ho fatto per tirare su le mie creature..." I suoi radi capelli non sono bianchi perché tinti di un improbabile colore castano scuro, i suoi denti naturali da anni ormai hanno ceduto il posto a due protesi totali mobili. Parlare con lei significa ascoltare le meraviglie che sono i suoi figli ed i suoi nipotini, ma anche saper ascoltare quanto sia stata difficile e sempre in salita la sua esistenza, vissuta proprio in funzione del benessere e di un roseo futuro per le sue creature: "La mia unica felicità era vedere che loro stavano bene e che non gli mancava niente". Le sue giornate in struttura trascorrono nell'attesa che arrivino i suoi veri affetti a trovarla ogni giorno per farla sentire ancora importante per loro. I suoi figli con i nipoti rappresentano tutta la sua vita, quando parla di loro i suoi occhi oltre che cambiare espressione sembrano improvvisamente ringiovanire: ricorda perfettamente i loro nomi, a volte fa un poco di confusione con l'età, ma commette solo dei piccoli sbagli di cronologia, al massimo un anno o due.

Pierina, a dispetto del nome, è una donnona di circa novanta Kg e di 87 anni ed io per scherzare spesso le dico che è cresciuta un Kg all'anno e che tra dieci anni sarà un quintale quindi ora sarebbe tempo di cominciare invece, per la sua salute, a calare un po' e scendere almeno di un paio di Kg all'anno e lei sorridendo sempre mi risponde. "Magari dottore, magari! Se potesse darmi una medicina per questo, ma non per perdere i chili, quelli me li tengo, mi basterebbe perdere gli anni!" E poi scoppia a ridere, dimostrando quello spirito e quella simpatia che spesso accompagnano le persone di buon appetito e con qualche chilo di troppo. Da alcuni anni vedova, le sono rimaste una figlia, una nipote, Rosa, la quale a sua volta è mamma di due figli, un maschietto ed una femminuccia che Pierina chiama i suoi due piccoli angeli e che naturalmente adora e sono la struttura portante della sua esistenza. Spesso quando parliamo ritorna questa sua frase: "Dottore io sono già nonna e bisnonna, e lei quando diventerà nonno?" Ed io sorridendo le rispondo: "Pierina io non ho bisogno di diventare nonno perché sono nato nonno!" e lei ride divertita. Ogni giorno quando mi vede il mattino mi dice: "Ieri è venuta mia figlia ed abbiamo letto insieme il giornale, ma non c'erano i piccolini, che peccato!" oppure:

"Dottore, dottore venga qui che le devo dire una cosa", "Dimmi Pierina", "Ieri sono venuti mia nipote con i piccolini, avesse visto che meraviglia! Peccato che lei non ci fosse! Comunque glieli ho salutati e loro la salutano tanto!" E dai suoi occhi traspare un'espressione mista di orgoglio e soddisfazione.

Tutto andava bene, tutto sembrava essere in perfetto equilibrio: Le nostre tre protagoniste stavano bene: in buon compenso metabolico, non algie o disturbi, parametri vitali stabili, appetito conservato, alvo e diuresi riferiti regolari, buona capacità di relazionarsi con gli altri ospiti e con gli operatori; si continua la terapia in atto; così scriviamo sulla cartella clinica ed io come psicoterapeuta, consapevole dell'importanza delle relazioni intrattenute dai nostri ospiti con il mondo esterno spesso aggiungo: valida, ricercata e mantenuta la relazione con i famigliari poiché riconosco questo parametro come un importante rivelatore del benessere psicofisico dei pazienti in RSA.

Tutto andava bene…

Tutto andava bene fino a metà febbraio 2020: più di cento persone ospitate nella nostra struttura; a parte qualche paziente con gravi patologie, in condizioni critiche, giunto purtroppo in prossimità della fine del suo percorso in questa nostra dimensione terrena, ormai incapace di relazionarsi con il mondo esterno, da noi definiti in fase terminale o in stato comatoso profondo gli altri erano, come Linda, Aldina e Pierina in buone o discrete condizioni di salute. Ancora non sapevamo che un terribile uragano stava per sconvolgere l'esistenza degli abitanti della terra. Iniziò una notte: "Pierina ha un po' di febbre" mi dice un'infermiera, "38.5, niente di grave, forse una infezione alle vie urinarie, ma non le brucia durante la pipì, è solo molto fiacca". La scoperta del virus maledetto era già stata fatta, già avevamo visto cosa stava succedendo in Cina e purtroppo anche in qualche zona in Italia, ma noi ci illudevamo ancora che tutto questo sarebbe rimasto lontano e che a noi non sarebbe successo. Avevamo già isolato da alcuni giorni la nostra struttura, le visite con i famigliari proibite, già usavamo i mezzi di protezione individuali: mascherine, guanti e quant'altro. Gli unici due ospiti che avevano contatti con il mondo esterno erano due pazienti con insufficienza renale che proprio a causa di questa patologia dovevano andare in Ospedale necessariamente per eseguire la dialisi: il virus assassino ha usato uno di loro come cavallo di Troia per poter scavalcare le mura e colpire a suo piacimento i nostri fragili ospiti e noi operatori. Già dopo la prima settimana di divieto di poter incontrare i famigliari i nostri pazienti avevano percepito che qualcosa stava accadendo, mai avevano infatti sperimentato una simile esperienza in passato; coloro cognitivamente integri erano già stati informati in precedenza del motivo per cui gli incontri non potevano essere effettuati ed inoltre la consapevolezza della gravità della situazione era ben spiegata anche dai vari notiziari diffusi continuamente dalla televisione che altro non faceva che parlare del virus; ma anche le persone più compromesse nei loro sensi o almeno da

noi ritenute non in grado di comprendere o di poco comprendere la realtà esterna, man mano che passavano i giorni senza poter vedere, sentire o percepire la vicinanza fisica dei loro affetti più stretti, lasciavano trasparire un senso di disagio che presto si trasformava in un vero malessere generalizzato nel loro corpo-mente. A tutto questo bisogna aggiungere che da febbraio tutti noi operatori lavoriamo mascherati e l'unico contatto non verbale, a parte quelli necessari per eseguire le manovre igienico-sanitarie, avviene solamente attraverso i nostri occhi. La mimica faciale e soprattutto quell'espressione così importante che è il sorriso, oramai può essere percepito solamente attraverso i nostri occhi che in fase di contagio oltretutto sono celati dietro ad una visiera o ad occhiali protettivi; a questo si aggiunga inoltre che i nostri pazienti spesso hanno seri problemi di vista ed un viso mascherato con i dispositivi di protezione anti Covid 19 ben poche emozioni riesce a far trasparire . Altra cosa venuta necessariamente a mancare è la possibilità di avere un contatto fisico reale con i nostri pazienti: la corporeità, poterli ogni tanto abbracciare, un gesto questo, così importante per il nostro benessere psicofisico. Quando i nostri sensi non sono ancora sviluppati oppure sono attenuati a causa di qualche patologia o dal passare del tempo, è la corporeità, sono i nostri corpi a parlare, come avviene tra la madre ed il figlio appena nato. Il fatto di non poter più vedere i figli, i nipoti, di non poterli più toccare, abbracciare, accarezzare e baciare e essere da loro abbracciati e toccati ha avuto e sempre avrà innegabilmente ed inesorabilmente un impatto terribile e nefasto sulla prognosi e sulla evoluzione spesso, in persone fragili, mortale di questa malattia: ben sappiamo infatti oggi l'importanza del benessere psichico sul corretto funzionamento del sistema immunitario.

I fattori determinanti della disabilità nelle persone anziane sono il danno fisico dovuto alla omeostenosi che definisce una ridotta capacità di compenso di fronte ad eventi stressanti a causa della perdita di strutture e funzioni cellulari, ma anche al disturbo psico-affettivo e la mancanza di rapporti sociali. Le persone anziane, con il passare del tempo non devono più preoccuparsi di mostrare agli altri il loro valore, le loro capacità, le loro qualità sia fisiche che intellettuali; avviene un ridimensionamento ed un abbassamento del nostro narcisismo man a man che le stagioni passano ed il tramonto si avvicina. Non vi sono più i problemi legati all'avere delle responsabilità sulle nostre spalle: il pensiero dominante, spesso il chiodo fisso è quello di riuscire, se non a sconfiggere, almeno posticipare la morte, di poter vivere il più a lungo possibile; spesso si ritorna con la mente al passato ricordando come si era e soprattutto ricordando i nostri momenti felici, ma spesso purtroppo, dato che i ricordi sono appiccicati stretti stretti alle emozioni, ricordando anche le persone care scomparse, i lutti ed i dispiaceri che hanno lastricato la strada del nostro cammino. La morte appare lieve e talvolta è addirittura benvenuta solamente a chi vede in lei l'unico mezzo possibile per sfuggire alla sofferenza o per poter re-incontrare chi si è amato e che ora non è più. Le menti delle persone

anziane che ricordano solo la loro giovinezza, solo i momenti più belli vissuti e che hanno dimenticato i lutti e le tragedie a loro capitate che noi definiamo de-menti o ai quali incolliamo etichette di una qualche malattia o morbo o sindrome perché in possesso solamente della memoria cosidetta antica e si lamentano sempre e non si comportano come noi "normali" vorremmo, probabilmente si stanno solo difendendo dai fantasmi di ricordi angoscianti cacciandoli e spostandoli in una dimensione da dove non possono più tornare. Siamo spinti a dimenticare per non vivere nello sconforto e per fare ciò una parte del nostro cervello-mente andrà di conseguenza incontro ad una ipotrofia ed atrofia cellulare, proprio perché quei neuroni portatori ed evocatori di cattivi pensieri non vengono più utilizzati perché ci fanno stare male, ci portano cattive notizie. Per ognuno di noi è importante avere qualcuno con cui condividere i propri ricordi: la nostra realtà si forma soltanto nella nostra memoria scriveva Proust. E' importante avere vicino a noi qualcuno che sia tra i protagonisti dei nostri ricordi, che possa condividerli con noi; quando ci si ritrova tra vecchi amici, la prima cosa che accade è di ricordare i bei momenti passati insieme… Per i nostri anziani i protagonisti principali dei loro ricordi sono il coniuge, i figli, i nipoti, i fratelli. Tutto questo per loro dall'inizio di questo terribile anno è svanito : un essere vivente parassita, microscopico almeno per la nostra scala di grandezza, un milione di volte più piccolo di un granello di sabbia, è stato in grado di rubarglielo: di limitare e addirittura di interrompere non solo le loro ma anche le nostre relazioni.

Per Linda l'unico affetto rimasto è la madre, che lei aspetta ogni sabato mattina per venirla a prendere con la corriera per riportarla a casa. *"Vi sono persone scomparse che non si possono dimenticare, tornano a farci compagnia con scadenze regolari, come le stagioni; non ci portano dolore o tristezza come all'inizio, bensì un conforto"* (M. Corona). Linda non ha figli e la sua mente è riuscita ad offuscare il ricordo della sorella e del marito che ormai sono quasi completamente scoloriti. I pilastri portanti della sua impalcatura mentale, dei suoi ricordi e quindi della sua realtà sono la madre ed il lavoro con Cristian Dior, così importante e gratificante per lei al punto di averle impedito di avere dei figli che una parte di lei desiderava, ma quell'altra parte inconscia e così importante non le ha concesso di concepire alterandole il suo equilibrio ormonale. Per lei ogni giorno è venerdì, ogni giorno ci chiede la conferma che domani la madre verrà a prenderla portata dalla corriera e noi la rassicuriamo dicendole: "Sì, la tua mamma ci ha avvertiti che domani arriva e ci ha anche detto di preparare tutto il necessario per la tua partenza" ed ogni volta sentendo queste parole la bellissima Linda ci regala un sorriso dolce, rassicurata e felice. Quando si risveglia il mattino dopo la sua mente ha già dimenticato il giorno prima, non c'è ieri, per lei c'è solo il domani; non c'è l'angoscia data dalla percezione che i suoi affetti non vengono più a trovarla, il "suo tempo" non scorre più nella dimensione del "nostro" tempo.

Aldina e Pierina invece avevano numerosi affetti e il loro tempo era in perfetta sincronia: Aldina vedova ma con tre figli e cinque nipotini adorati; Pierina pure lei vedova ma con una figlia, una nipote e due pronipoti, orgogliosamente madre, nonna e bisnonna. Le relazioni affettive di Aldina e Pierina erano assolutamente più pesanti sul loro compenso psicofisico rispetto a quelle di Linda. Tutto questo quando il virus le ha ghermite ha avuto la sua importanza. Linda praticamente non si è nemmeno accorta del suo passaggio, un leggero malessere di qualche giorno e tamponi sempre negativi, il controllo sierologico eseguito a distanza di un mese non rilevava nessun anticorpo sviluppato contro il Covid 19. Aldina e Pierina invece, dopo aver lottato per tre settimana strenuamente contro la malattia e noi con loro usando ossigeno terapia a 7/8 litri al minuto e tutti i farmaci a nostra disposizione durante la prima ondata, se ne sono andate sole, senza nemmeno aver potuto godere della vicinanza dei loro affetti per un'ultima volta, affetti che così importanti sarebbero stati anche per dare loro una possibilità per superare la malattia! Non sto qui a raccontare i momenti strazianti della loro lunghissima sofferenza ed agonia, tanti altri ormai hanno descritto questo aspetto, ma non posso sorvolare sullo strazio delle prima settimane quando ancora coscienti e cognitivamente valide, ci chiedevano continuamente del perché i loro cari che prima vedevano così spesso, improvvisamente avessero cessato di venirle a trovare. I loro pensieri passavano dai sensi di colpa: forse avevano detto o fatto qualcosa di sbagliato nei confronti di fi figli o nipoti? Ai sentimenti di rabbia fino allo sconforto abbandonico. Le spiegazioni sulla contagiosità del virus ed il conseguente regime di isolamento erano difficili da comprendere per loro.

Questo alieno maledetto per il genere umano, ha proprio nella sua capacità di interrompere le relazioni sociali e gli affetti oltre che nella sua intrinseca letalità la migliore arma per raggiungere il suo obbiettivo: diminuire il numero di esseri umani sulla terra.

Nonostante tutto. Il setting online e il suo effetto sulle dinamiche di un gruppo psicoterapeutico

Giuliana Nico

"Si tratta di quella tendenza a considerare *vere* solo le cose *certe*, o, come diceva Freud, le cose non *caduche*, come se caducità e incertezza fossero in grado di attirare un tale dolore psichico da spingerci a togliere valore alle cose".
(Eugenio Gaburri, Laura Ambrosiano)

OBIETTIVO DELLO SCRITTO

Il mio obiettivo in questo scritto è riflettere sull'impatto della pandemia sulla terapia di un gruppo di cui sono terapeuta. E' un gruppo di 4 persone attivo da due anni, che nel periodo della pandemia ha affrontato uno spostamento di setting dallo studio originario della terapeuta a uno studio medico, poi l'introduzione delle mascherine, la terapia online, il ritorno in presenza in una palestra, di nuovo la terapia online. Il mio problema come terapeuta, nel periodo in cui scrivo, è quello di aiutare il gruppo a trovare una strada di comprensione dei vissuti depressivi e di impotenza, per come sono intrecciati con la pandemia e con i suoi effetti, allo scopo di fornire le condizioni adeguate per l'aumento del benessere e della autonomia dei partecipanti. A partire dallo studio di Bleger sull'inquadramento e dal racconto passo passo del percorso, nel testo mostro i passaggi altalenanti del gruppo da dinamiche simbiotiche a dinamiche di differenziazione, alla scoperta di momenti di vitalità.
Alcune riflessioni generali sulla pandemia fanno da sfondo e non sono approfondite qui, anche se sono comunque attinenti al tema del setting ad un diverso livello[18].

18 Appena scrivo "pandemia", ho la necessità di mettere subito tra parentesi l'idea, per poter pensare al contenuto di ciò che vorrei trattare. La sensazione è che sia inutile andare direttamente contro la pandemia e incontrarla nella mia mente, è troppo grande e troppo potente. Sembra che sia inutile anche nominarla: tutto il mondo sa che cos'è. Ma queste reazioni iniziali sono sospette: se un evento riguarda il mondo, la sensazione di non poterlo contenere è dovuta al fatto che avverto la fatica di concepirlo mentalmente e di sentirlo emotivamente. E 'come se io dovessi riconoscere qualcosa che richiama una immensità, non solo perché si tratta di un grande problema, ma un livello di discorso. Mi pare che Edgar Morin proponga un piano adeguato di riflessione: "…una società è più di un contesto: è un tutto organizzatore, del quale facciamo parte. Il pianeta Terra è più di un contesto: è un tutto nel contempo organizzatore e disorganizzatore del quale facciamo parte […] La società, in quanto tutto, è presente all'interno di ogni individuo nel suo linguaggio, nel suo sapere, nei suoi doveri, nelle sue norme", […] "in quanto esseri viventi di questo pianeta, dipendiamo in modo vitale dalla biosfera terrestre, dobbiamo riconoscere la nostra identità terrestre, molto fisica e molto biologica". "I sette sapere necessari ad una educazione nel futuro", Raffaello Cortina, 1999, pag. 36-37 e 51.
Inoltre, l'evento è troppo vicino temporalmente per essere descritto, ma è lungi dall'essere già noto. Il fatto di "mettere tra parentesi" è una azione legata al bisogno mentale di differenziare ciò che mi riguarda da ciò che posso elidere. In quanto psicoterapeuta, vorrei "mettere tra parentesi" l'ambiente e le caratteristiche della specie alla quale appartengo. Questa operazione difensiva, tagliare corto e considerare qualcosa come

IL SETTING COME SOSTEGNO E COME TRATTAMENTO

Tra i contributi provenienti dalla scuola argentina, in questo periodo mi ha fatto pensare il notoe bellissimo saggio sul setting di José Bleger[19]. Egli definisce il setting con i termini *situazione analitica* e parla di aspetti variabili *di processo* e aspetti invariabili *di inquadramento,* i quali rappresenterebbero la parte "istituzionale" della seduta (contratto, orari, elementi dell'alleanza terapeutica, principi su terapia e salute, ruolo dell'analista, ecc. ; si tratta di variabili sia concrete sia psicologiche), grazie alla cui costanza viene garantita la possibilità di analizzare e far evolvere le dinamiche intrapsichiche e interpersonali del campo terapeutico. Bleger si chiede che cosa sottenda un inquadramento "idealmente normale", cioè quando il setting rimane invariato e quindi muto. Il suo problema è quello di pensare a qualcosa che si esprime in modo latente, ciò evidentemente è diverso da quanto accade in questo periodo in psicoterapia, dove le questioni di setting sono continuamente alla ribalta e dove la tentazione (e forse la necessità psichica) sarebbe quella di non occuparsene, di metterli da parte per occuparsi di ciò che riteniamo essere la terapia.
Bleger mette in relazione setting-istituzione-simbiosi come fenomeni che riguardano la parte indifferenziata della personalità: "…Almeno una parte dell'identità si struttura sempre mediante l'appartenenza a un gruppo, a un'istituzione, a un'ideologia, a un partito, ecc." […] "le istituzioni e l'inquadramento si traducono sempre in un mondo fantasma: quello dell'organizzazione più primitiva e indifferenziata" […] "tutto ciò che, nell'esperienza sensibile, appare vago, indeterminato, non rappresentabile o sconosciuto" […] "le relazioni stabili o immobilizzate (le non assenze) sono quelle che organizzano e mantengono il non-io e formano la base per la strutturazione dell'Io in funzione delle esperienze frustranti e gratificanti. Il fatto che non si percepisca il non-io non significa che non esista"[20]. Questo ci dice come Bleger usi il termine "istituzione" per intendere delle organizzazioni concrete che influiscono sull'individuo, e che, nella storia individuale, sono rappresentate da aspetti ambientali costanti che garantiscono il suo sviluppo: "l'inquadramento è una presenza costante come lo sono i genitori per il bambino"[21].

---

già nota-scontata, è proprio ciò che in questo periodo ci è stato impedito di fare. E 'una questione reale/concreta, ma è anche una questione fantasmatica individuale e sociale, tutta da indagare. Che cosa ci aspettiamo dall'aria che respiriamo? Le nostre istituzioni scientifiche sono sintonizzate su questo livello di gestione della nostra professione? Quali sono le condizioni di in cui è possibile porsi in ascolto di questo livello di discorso? Come noto negli anni del dopo-guerra a Londra presso il Tavistock Institute, Bion e Foulkes inventarono la psicoterapia di gruppo. Jacques e Menzies, pochi anni dopo, sempre in Inghilterra, sostennero che i sistemi umani organizzati (gruppi di gruppi) hanno la funzione di proteggere dalle angosce paranoidi e depressive, allo scopo di permettere l'alleviamento dell'ansia che si prova nello sperimentare le emozioni. Questo fa si che le organizzazioni vengano fatte oggetto di meccanismi identificatori di gruppo per cui si crea una istituzione fantasticata inconscia, il cui mantenimento scisso facilita l'appartenenza alla organizzazione reale, anche se un utilizzo eccessivamente difensivo è in grado potenzialmente di deviare l'organizzazione e i suoi membri dal loro compito primario.

[19] José Bleger, "Psicoanalisi dell'inquadramento psicoanalitico", in "Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico", Libreria Editrice lauretana, 1992 (1967).

[20] José Bleger, idem p. 273.

[21] José Bleger, idem p. 281.

Essi vanno a costituire gli aspetti intrapsichici indifferenziati simbiotici dell'identità del soggetto, che hanno la caratteristica di non essere riconoscibili come "me" ma come "non-me"[22], ovvero dei meta-Me. Le istituzioni "rappresentano la fusione io-corpo-mondo, dalla cui immobilizzazione dipende la formazione, l'esistenza e la discriminazione (dell'io, dello schema corporeo, del corpo, della mente, ecc)"[23]. L'inquadramento "è quella parte dello schema corporeo non ancora strutturata e discriminata, il che significa che è qualcosa di diverso dallo schema corporeo propriamente detto: è l'indifferenziazione corpo-spazio e corpo-ambiente"[24]. Le istituzioni si pongono come limiti dello schema corporeo e tutti questi aspetti vengono a convogliarsi sul setting nel suo essere elemento reale e allo stesso tempo fantasmatico della terapia.
Bleger riporta Winnicott e afferma: "'Per il nevrotico, il divano, il tepore e il confort possono rappresentare simbolicamente l'amore della madre; per lo psicotico, sarebbe più esatto dire che queste condizioni sono l'espressione fisica dell'amore dell'analista. Il divano è il grembo o l'utero dell'analista, e il calore dell'analista è il calore vivo del suo corpo'. Per quanto riguarda l'inquadramento, questo rappresenta sempre la parte più regressiva, psicotica del paziente (e di qualunque tipo di paziente)"[25].
Bleger sostiene che non analizzando questa parte, l'Io del soggetto rischi di diventare un "io adattato", un "io di appartenenza", costituito da un insieme di personaggi, di ruoli, una personalità di facciata, in cui i vincoli relazionali non vengono interiorizzati e non viene raggiunta una stabilità interiore. "Alla desimbiotizzazione della relazione analista-paziente si arriva soltanto con l'analisi sistematica e costante dell'inquadramento"[26]. Come con i genitori, "mantenere l'inquadramento oltre il tempo necessario o non modificare la relazione […] può costituire un fattore negativo e paralizzare lo sviluppo"[27].
Anche se la parte concreta dell'inquadramento costituisce per Bleger una parte fondamentale della terapia, egli sembra comunque intendere che lo strumento principale per la cura dell'indifferenziato sia l'interpretazione verbale dell'analista.

---

[22] Una paziente che aveva paura di ammalarsi, realizzò con stupore che si rendeva conto che questo era doppiamente strano per lei: le malattie non avevano mai fatto parte della sua vita, ma a pensarci erano nella vita di tantissimi suoi parenti stretti, che non immaginava avessero avuto influenza su di lei, visto che non ne sapeva quasi nulla, ed erano fisicamente assenti.
[23] José Bleger, idem p. 277-278.
[24] José Bleger, idem p. 281.
[25] José Bleger, idem p. 281.
[26] Nel poliambulatorio dove svolgo una parte delle mie attività, una paziente raccontò di come il suo nome fosse pronunciato in due modi diversi dalle persone dentro e fuori la sua attuale famiglia, e di come fosse importante per lei mantenere questa scissione. Più tardi lo stesso meccanismo agì nel momento del pagamento, quando si spostò fisicamente per andare in segreteria ed emerse la sua convinzione di non pagare l'ultima seduta (aveva una seduta da recuperare ma gli accordi erano diversi). Una parte di lei era rivolta a preservare dai conflitti i rapporti interpersonali più stretti, mentre una parte stava depositando sulla istituzione (poliambulatorio) le istanze responsabili del conflitto che io e lei non potevamo, al momento, analizzare completamente.
[27] José Bleger, idem p. 281.

A questo proposito Winnicott, che sostiene che "la situazione analitica riproduce le prime, primissime tecniche delle cure materne", afferma ad esempio che "il setting diventa più importante dell'interpretazione. L'accento si sposta dall'una all'altra"[28].
Anche Meltzer sembra individuare nel setting una funzione mentale di contenimento che, offrendo una possibilità di interiorizzazione grazie alla sua ripetitività, permette al paziente grave di trovarefuori di sé l'oggetto che gli manca interiormente. Balint, che critica più volte l'uso dell'interpretazione, "sottolinea invece l'importanza di un ambiente tranquillo - pieno di pace, sicuro, non intrusivo (…). Lo scopo è che il paziente possa trovare se stesso (…) senza indicargli la 'strada giusta 'con un'interpretazione profonda e corretta"[29].
La differenza tra i modi di intendere il setting appena descritti ("ambiente tranquillo, pieno di pace, sicuro") e quello che è possibile offrire al gruppo al momento attuale è molto grande[30], ma non si può che provare a pensare ai cambiamenti in corso e analizzarli in terapia, a partire dal ripensare il proprio rapporto con il setting. Quali difficoltà si pongono e quali risorse vengono espresse?

PRESENTAZIONE DEL GRUPPO

Il gruppo è attivo da aprile 2018, è nato con quattro donne e un uomo, passati poi a quattro in autunno 2019 perché l'uomo ha concluso la terapia. I partecipanti sono persone che da tempo erano in terapia individuale, a cui la terapeuta aveva proposto di passare al gruppo.[31]

---

[28] Marianna Bolko & Alberto Merini, "Il setting", 1988, in "Psicoterapia e Scienze Umane", Franco Angeli, Anno 2020, vol. 54, n.3, pag. 465. Su questo argomento non si può dimenticare Ferenczi e i suoi cambiamenti della componente materiale del setting (lunghezza delle sedute) e dell'atteggiamento dell'analista ("tenera madre").
[29] Marianna Bolko & Alberto Merini, idem, pag. 465.
[30] Ecco un esempio delle continue difficoltà di gestione: ultima seduta "in presenza" perché è uscito il DPCM che impone la sospensione delle attività sportive e ricreative nella palestra dove si svolge il gruppo, che infatti la terapeuta alsuo arrivo trova chiusa. Si era già procurata un badge per entrare, ma il tesserino non è ancora dotato di codice, che la terapeuta ottiene chiamando la titolare, la quale sta lavorando da casa online ma è efficientissima e glielo manda immediatamente. Una volta entrata, però, la palestra non è riscaldata, ma ecco che si riesce ad trovare una stufetta in una stanzetta e si può procedere alla "normale" disinfezione di sedie e maniglie, aprire la finestra e così via. Oppure, per il setting online: una paziente di settanta anni e ha solo il cellulare dal quel si vede solo l'oratore e non il gruppo; un'altra non riesce ad attivare la telecamera perché sembra che ci sia una interferenza causata dal fatto che è entrata in riunione da due profili contemporaneamente; la linea della terapeuta a volte non tiene ed è lei a mancare per qualche minuto; e via così. Queste difficoltà sono state gradualmente risolte, ma all'arrivo di un nuovo paziente nel gruppo si ripropongono: nonostante le prove improvvisamente il microfono non funziona e proprio nuovo il membro non può essere ascoltato, ecc.. La vignetta migliore del periodo fu quella di un paziente che, parlando del tempo, attivò involontariamente l'assistente che rispose che il clima, fortunatamente, era bello!
[31] Qui non posso approfondire i motivi di questa scelta e nemmeno la storia personale dei pazienti, che pur ritengo rilevante per come si intreccia verticalmente con i rapporti orizzontali presenti nel gruppo, facendo si che il singolo possa essere portavoce del gruppo in un momento dato. I nomi dei pazienti sono inventati. Avrei desiderato comunicare loro la mia intenzione di scrivere questo testo, ma ho valutato che la sua lettura nel momento attuale li avrebbe eccessivamente distolti dalle loro personali elaborazioni e avrebbe monopolizzato la loro attenzione in modo troppo invadente.

Come detto, nell'ultimo anno il gruppo ha cambiato 5 volte setting: passaggio ad ambulatorio medico (per esigenze della terapeuta), online su piattaforma Zoom in seguito al lockdown della prima ondata di contagio, palestra, online su piattaforma Skype in seguito alla seconda ondata. Recentemente, la terapeuta ha promosso l'ingresso di un collega osservatore temporaneo e di un nuovo membro in dicembre 2020, prima della pausa natalizia. Infine è entrato un ulteriore membro a gennaio 2021. Il compito del gruppo è quello di riflettere sulle dinamiche psichiche allo scopo di permettere una evoluzione dei membri in direzione di una maggiore vitalità.

INIZIO DEL GRUPPO E "ARMONIA"

La fase iniziale di creazione del gruppo ha richiesto che i membri gestissero la propria ambivalenza ad entrare nel gruppo. Da una parte, i partecipanti si scambiavano impressioni in modo molto solidale e nuovo, dall'altra in ogni seduta qualcuno accennava alla nostalgia della terapia individuale. Era chiaro che ciascuno aveva scelto di essere presente, ma gli interventi esprimevano anche tutta la difficoltà di questa scelta: a qualcuno davano fastidio le troppe persone presenti nella stanza, qualcuno non sapeva come prendere la parola per utilizzare il tempo del gruppo anche per sè, qualcuno non riusciva a ritagliarsi lo spazio settimanale per la seduta e immaginava di abbandonare il progetto sul nascere. Le persone sentirono in modo evidente che il legame di coppia con la terapeuta era concluso. La cosa generava nostalgia, per sopportare la quale i membri sembravano chiedere al gruppo di essere altrettanto efficace della terapia individuale, come se il gruppo dovesse risarcire i membri per questa perdita. Dopo alcune importanti negoziazioni sugli orari del gruppo (setting!), il gruppo si stabilizzò e diventò chiaro che era necessario trovare un modo di parlarsi intimamente e di lavorare insieme.
Allora il gruppo si concentrò sui vissuti di alienazione dei membri, ascoltandone di volta in volta i gravi vissuti di deprivazione passate e presenti, cercando di porvi rimedio nel qui ed ora, attivando meccanismi di ascolto e solidarietà mai sperimentate prima. I membri cominciarono ad aprirsi con autenticità e ad entrare in risonanza intorno a gravi traumi subiti nel passato. Questo passaggio sembrava permettere ai partecipanti di sentirsi uniti e di narrare emozioni che finalmente venivano sperimentate come armoniche. I partecipanti facevano questo attraverso un meccanismo di turnazione della presa di parola, attraverso il quale l'accesso alla condivisione di gruppo veniva gestita secondo meccanismi di equità. Anche se qualcuno sentiva che questo meccanismo lo aiutava a intervenire, in generale questa modalità non li soddisfaceva molto. Dopo alcune sedute questa ritualità svanì da sola, forse perché le persone poterono constatare che gli altri effettivamente si mettevano a disposizione del partecipante che in un certo momento parlava, con un senso di solidarietà che gratificava tutti.
Tuttavia la complicità che si creava sembrava dipendere da un atteggiamento pregiudiziale, ovvero dal fatto che chi parlava aveva bisogno di un ascolto tendenzialmente acritico. Questo sembrava permettere di sviluppare rapporti di una

particolare qualità. Una partecipante che chiamerò Silvana festeggiò l'idea di avere finalmente trovato delle persone con le quali sentirsi davvero amica, insieme ad altri si fermava a fumare alla fine del gruppo e portò la sua torta di compleanno in seduta, un momento toccante che il gruppo visse molto intensamente con l'avvallo della terapeuta. Più avanti però non ci si poté esimere dall'affrontare l'equivoco della confusione tra essere amici e essere compagni di un gruppo terapeutico. Quando la coordinatrice pose il problema delle regole del gruppo terapeutico (come comunicato a tutti all'inizio della loro partecipazione), le reazioni furono molto stupite e nel gruppo sembrò circolare la sensazione che la terapeuta rifiutasse un dono. All'insistenza della terapeuta, il gruppo rispose positivamente ri-allineando i comportamenti, ma ciò rese evidente che il desiderio dei partecipanti era quello di perseguire una vicinanza elettiva, come se il fattore terapeutico consistesse nella costruzione di un legame "assoluto". Una partecipante che chiamerò Cristina riuscì a mediare e descrisse, con un pò di nostalgia, l'utilità di quello che stava avvenendo, offrendo comprensione a Silvana mentre usava la parola "disincanto", che l'aveva aiutata tempo prima.

Dopo un pò di tempo e vari apprendimenti, l'organizzazione del gruppo che offriva solidarietà incondizionata cominciò a mostrare alcuni limiti: le esperienze di rifiuto o frustranti sembravano causate sempre da qualcuno esterno al gruppo. A turno i membri si annoiavano o si sentivano fuori dal gruppo per il solo fatto di non riuscire ad essere sufficientemente coinvolti, empatici, solidali, contenti, ma era difficile condividere queste sensazioni che erano sotto-traccia. L'imperativo di non perpetuare all'interno del gruppo le esperienza relazionali dannose, che i membri avevano avuto nel proprio passato, non era più sufficiente a "fare stare bene", perché, facendo la continua e bella esperienza di dirsi "ti capisco", non si riusciva comunque a cogliere perché certe esperienze di rifiuto si ripetevano nella vita quotidiana dei membri; rimaneva un senso di futilità. Paradossalmente, il massimo dell'impegno nel creare uniformità e amicizia, se da una parte permetteva di sperimentare una sorta di vicinanza, dall'altra produceva un senso di fallimento e impotenza, allorquando i membri si sentivano anche obbligati a sperimentare uguaglianza tra di loro. Il gruppo cominciò a sembrare un baluardo che, con la sua ricerca di riparazione, espelleva le esperienze di non-me fuori dal gruppo.
Contemporaneamente, il gruppo affrontò un cambiamento (setting!), dallo studio originario della terapeuta ad un ambulatorio medico. Per alcuni partecipanti era difficile accettare di lasciare il vecchio contenitore e questa emozione fu parzialmente lenita grazie alla disponibilità dello studio medico a modificare l'arredo originale dell'ambulatorio accogliendo un arazzo murale della terapeuta a cui alcuni partecipanti erano particolarmente legati.

"NO" AL MONDO

La conformazione del gruppo di quel periodo prevedeva che i partecipanti sperimentassero il conflitto verso le persone esterne al gruppo. Raramente nella

propria vita avevano praticato la possibilità di opporsi e dire "no". Nelle situazioni in cui i membri avevano questo atteggiamento, ciò sembrava esercitare una carica liberatoria. Avevano raccontato di un personaggio estremamente intrusivo e irrispettoso chiamato Piero (per due membri del gruppo il nome coincideva con una persona della propria storia individuale che era oppressiva e violenta) che sentivano di dover sfidare attraverso prove successive, che i membri a turno sostenevano incitandosi a vicenda per restituire i torti al mittente o per sottrarsi ad imposizioni ingiuste. Era come se il gruppo volesse essere finalmente attivo ed esercitare un diritto di scelta sulle opportunità che la società offriva. Sembrava che il gruppo avesse qualcosa da dire al mondo, un insegnamento elaborato al proprio interno circa l'eticità dei rapporti interpersonali.
Tuttavia, man mano che i membri affrontavano in questo modo le difficoltà attuali, diventava anche chiaro che il "no" che i partecipanti dicevano al mondo non esauriva i loro bisogni di emancipazione e rischiava di essere anch'esso un pattern ripetitivo e costrittivo.
Un membro del gruppo cominciò senza clamori ad elaborare una modalità di rapporto che prevedeva la comprensione della personalità di "Piero", atteggiamento che lo metteva su un livello di consapevolezza completamente diverso, lo faceva sentire più responsabile delle proprie reazioni, svuotava completamente di senso le emozioni di sfida e di umiliazione precedenti.

PERDITA IN LOCKDOWN

Quando questo membro concluse la terapia molto velocemente, il gruppo si sentì mancante ed emerse un intenso senso di fallimento. Era anche scattato il lockdown della "prima ondata" che imponeva distanziamento, mascherina e una grande attenzione per ogni comportamento.
Era come se non ci fosse ancora la cultura gruppale adeguata a vivere i distacchi: esperienze, ricordi o associazioni portavano immancabilmente a sentire il "vuoto" come mortifero, e il gruppo vi sembrava totalmente immerso. In una seduta nel nuovo ambulatorio medico, con gel igienizzante e mascherina (setting), una partecipante che chiamerò Roberta disse che si sentiva in un bunker. Sembrava che nel gruppo ci fosse molto impegno a migliorare l'attuale condizione, ma sembrava anche che le persone si sentissero ancora più chiuse e impotenti proprio per effetto di essere completamente immersi nello sforzo di reagire al trauma rendendo la situazione più sicura. Da un altro punto di vista, Stefano aveva detto che era come cercare un angolino per fare pipì in una stanza tonda, facendo pensare ad una situazione in cui si era costretti a confrontarsi continuamente con qualcosa che il processo fisiologico di elaborazione (digestione) avrebbe solitamente allontanato in quanto elemento da scartare (escrementi), ma se lo ritrovava invece continuamente tra i piedi. Era come se mancasse il meccanismo di elaborazione che permetteva di esprimere qualcosa, analizzarlo, comprenderlo, interiorizzarlo e infine scartare il prodotto di rifiuto.

Pensando ai vissuti presenti nel gruppo, forse tutti i membri temevano che l'esperienza sarebbe finita presto, con la fantasia che gradualmente ogni membro se ne sarebbe andato alla chetichella lasciando il gruppo con nulla di fatto, con una emozione di tradimento. In quel momento ci sarebbe stato bisogno di collegare le emozioni attuali del gruppo con la recente dipartita di un suo membro, con i lutti che i membri avevano dovuto affrontare a causa del covid, con la preoccupazione per la propria salute, con l'isolamento dello smart-working, con la stranezza di indossare la mascherina al cospetto dei compagni di gruppo. Ci sarebbe stato bisogno di legittimare i sentimenti di tristezza. Ma in quel momento sembravano prevalere sensazioni di essere senza speranza e incapaci. Ancora una volta Roberta, una partecipante molto devota che aveva perso la madre durante la pandemia (con le modalità strazianti che conosciamo: impossibilità di vedere il proprio caro, video con il telefonino della salma che attraversa tutte le procedure di disinfezione previste, ecc) e che originariamente era arrivata in terapia per elaborare il lutto della morte del marito, chiudeva spesso le sedute con affermazioni apocalittiche, che sembravano l'eco dei vissuti ancora da elaborare presenti all'interno del gruppo.
La coordinatrice era presa anch'ella dalla voglia di migliorare le condizioni del gruppo. Era affaticata e spaventata dalle notizie incerte e preoccupanti sul virus, ma anche preoccupata perché il gruppo sembrava evitare tutto ciò che rattristava i suoi membri, e questo atteggiamento veniva da lei vissuto controtransferalmente come un vuoto da colmare o da correggere, rispetto al quale le sue interpretazioni non sembravano efficaci. In una supervisione aveva affrontato il tema ed era emerso un possibile punto di appoggio: un discorso buono sul tema della perdita che spingeva a valorizzare ogni momento della vita come tale, senza finalità. Ma era come se il tema non potesse ancora espandersi in tutta la sua portata. Sembrava si applicasse al momento che il gruppo stava vivendo, ma il dramma sociale che si stava consumando, con l'affermarsi della pandemia nella prima ondata, nel momento in cui non se ne capivano i confini spazio-temporali, richiedeva evidentemente di approfondire ulteriormente l'ascolto.

UNA ROCCIA NELL'ETERE - LIMITI E RISORSE DEL SETTING GRUPPALE ONLINE

Nel frattempo, il gruppo era passato alle sedute online (setting). Per la prima volta, tutti si cimentarono con zoom e si guardarono nuovamente in viso senza mascherina. Nelle sedute si commentavano le case di ciascuno, le citofonate dei corrieri, le voci fuori dalle stanze. Anche la coordinatrice era più accessibile nella sua intimità: ogni tanto un familiare interrompeva, si vedevano i libri sullo sfondo, si poteva dirle "oggi ha cambiato stanza, l'altra è occupata?". Dalle difficoltà della vita quotidiana di ciascuno, nell'incertezza e con la paura del nemico invisibile, le sedute del gruppo si cominciavano a trasformare. Al sicuro nell'etere, nell'isolamento sociale a cui si era condannati, con la gratitudine per la presenza del gruppo che manteneva la propria continuità, ciascuno ricominciava ad esprimersi

con più leggerezza, recuperando un piacere che sembrava fare molto bene. Vari interventi dei partecipanti sottolineavano l'importanza del gruppo nella propria vita e la gioia della appartenenza. Rispetto alle sedute tristi precedenti, i partecipanti sembravano riprendere vitalità e alcuni fattori sembravano concorrere positivamente.
Cristina disse che paradossalmente la pandemia, che la preoccupava, la faceva anche sentire finalmente simile agli altri. Le difficoltà relazionali che aveva, che l'avevano fatta sentire isolata per molto tempo, le pesavano meno. Forse questo succedeva perché si era placato ciò che rendeva inaccettabile il suo dolore, ovvero il fatto di sentire che ciò per cui soffriva non era credibile per gli altri. Era diventato evidente a tutta la collettività che, se ci sono momenti della vita in cui senti che stai per perdere tutto, questo ti fa stare molto male. Anche se limitatamente alla pandemia, la presenza del dolore e il suo legame con la soggettività erano diventate riflessioni condivisibili con le persone care. Era come se la pandemia avesse consolidato la credibilità di chi prova sofferenza, nobilitando la persona.
Inoltre la pandemia sembrava legittimare agli occhi dei membri del gruppo il bisogno di contatto reciproco e al contempo li faceva sentire somiglianti a tutti gli altri esseri umani, che si stavano scoprendo così indissolubilmente interrelati. Sembrava finalmente messo in sordina il senso di esclusione, mentre vi era un nuovo senso di legittimazione della dipendenza e di condivisione del dolore.
In generale, nel gruppo si avvertiva che, anche quando i membri erano soli o malati per lunghi periodi, il gruppo stava riuscendo a farli sentire pensati, vivi, partecipi. La tenuta del setting garantiva la presenza del gruppo, nonostante tutto quello che stava succedendo. La tenuta del setting "nonostante tutto" non smentiva la presenza della malattia causata dal covid, ma smentiva l'onnipotenza della morte, il senso di impotenza, l'idea della fine dei legami. La presenza del gruppo dentro al suo setting online smentiva la rassegnazione di fronte alla pandemia con tutti i conseguenti divieti, rendendo invece evidente la differenza tra restrizioni fisiche e percorribilità emotiva-mentale dei legami.
E 'necessario aggiungere che questo benessere era raggiunto al prezzo di una importante esclusione della parte corporea della relazione in presenza, proprio la parte aggredita dal virus. La presenza del gruppo online sembrava smuovere i criteri attraverso i quali di solito pensiamo ai concetti di "presenza" e "assenza", come se la terapia online creasse (o consolidasse) una nuova scissione delle persone in una parte corporea che restava a casa e in una parte virtuale che interagiva online. Nel caso di questo gruppo, il setting online non sembra aver facilitato l'elaborazione dei lutti, ma permise di verificare la costanza dei legami, rendendo evidente quanto per i pazienti non fossero scontati.
Il setting online non sembrava neppure favorire la consapevolezza del rapporto soggetto-ambiente.
Tuttavia, quando i partecipanti poterono negoziare con la terapeuta alcuni cambiamenti di setting, nel gruppo si generalmente si sperimentò maggiore leggerezza. Ad esempio, dopo l'allentamento delle disposizioni di emergenza, i pazienti diventarono più attivi e chiesero insistentemente di riportare il gruppo in presenza. Sembrava che vivessero con sollievo i cambiamenti di setting proposti

dalla terapeuta quando il gruppo li sentiva frutto della sua alleanza con il gruppo e li percepiva come movimenti individuativi della terapeuta, rispetto a quelli che viveva invece come mere imposizioni dell'istituzione-ambiente sulla terapeuta stessa[32]. Parzialmente, anche se ad un diverso livello, questa dinamica ricalcava quella presente nel gruppo nelle fasi precedenti[33], ovvero il vissuto del terzo come persecutore[34]. In questi frangenti il setting si presentava come dispositivo frutto di un compromesso tra le prescrizioni istituzionali, le decisioni della terapeuta e le esigenze del gruppo.

VITA OFF-LINE E USCITA DALLA SIMBIOSI

Quando finalmente il lockdown finì, tutti uscirono di nuovo di casa. Come detto, la coordinatrice accolse la domanda pressante del gruppo di tornare in presenza e, visto che a causa della necessità del distanziamento non era possibile riprendere le sedute nell'ambulatorio medico dove si svolgevano prima, trovò una palestra (setting) che permettesse di rispettare l'indicazione del distanziamento, dove finalmente ricominciarono le sedute.
Nel momento dell'uscita dal lockdown la terapeuta fece una passeggiata in montagna con una amica e in questa circostanza "eccezionale", di libertà fisica - dopo la privazione - e di intimità amicale, potè emersero alla sua consapevolezza alcuni aspetti del suo rapporto con il gruppo. Dopo la salita, raggiunto lo stupendo lago in un giorno ormai estivo, si stupì nel pensare al gruppo con la tonalità di chi si sente sotto ricatto. Rifletté sul fatto che non stava aiutando il suo gruppo terapeutico ad arrivare ad una interpretazione della propria situazione, ma pensò che forse stava colludendo. Pensò che ciò che i membri del gruppo stavano facendo erano agiti verso familiari e verso se stessi, perché forse era l'unico modo a disposizione per coinvolgere l'Altro e fargli sentire il proprio malessere. Il gruppo si faceva del male come modo di relazionarsi.
La coordinatrice sentiva, attraverso questa auto-confessione improvvisa, che era essa stessa uscita da una "fossa"; la seduta successiva comunicò al gruppo questa

[32] Un certo modo di condurre il setting fu il risultato della elaborazione di sentimenti specifici da parte della terapeuta. In generale, la difficoltà era legata alla necessità di trasgredire alle indicazioni tecniche più ortodosse, per permettere al gruppo di lavorare anche durante la pandemia. La terapeuta dovette confrontarsi con le ordinanze ministeriali, l'Ordine degli Psicologi, la teoria di appartenenza, la comunità professionale, i propri limiti, questioni economiche, tutto al fine di trovare la via di mezzo che le sembrò di volta in volta percorribile per garantire al gruppo il lavoro terapeutico.
[33] Si parla del principio dell'isomorfismo quando una certa configurazione dinamica si presenta nello stesso modo a livello individuale, di coppia, gruppale, istituzionale.
[34] Può essere letta anche come differenza di linguaggi tra il gruppo e l'istituzione: il Governo utilizza una modalità di comunicazione basata sul verbale e sulle regole, mentre nel gruppo le modalità sono prevalentemente analogiche. Secondo Pani, Ronchi e Scategni nel linguaggio "digitale" istituzionale "c'è […] assenza di relazione fisica tra individui e ciò introduce la simultanea più forte presenza della virtualità, della corporeità istituzionale e quindi del non verbale tipico dello stare in relazione con il corpo istituzionale e la sua dinamica". Secondo gli autori è tipico del linguaggio istituzionale dell'organizzazione quello di comunicare attraverso regole, decreti, norme, rituali. Quando questi vengono sentiti come privi di emozione è perché l'inconscio primitivo che ne è alla base viene, appunto, depositato e cristallizzato in modo efficace e non ne vene più percepita la natura che ne è alla base.

percezione. Forse la sua comunicazione aveva le tinte di una ribellione ad un meccanismo collettivo, ancora un "no!", simile a quelli di cui il gruppo aveva fatto esperienza tempo prima? Comunque la terapeuta disse al gruppo che attraverso gli agiti e le somatizzazioni sembrava che le persone stessero chiedendo aiuto in tutti i modi, perché non si sentivano credute. Speravano che finalmente i familiari li ascoltassero, anche quando non sembravano in grado di farlo. Sembrava che nel gruppo circolasse la paura di non essere visti nella propria sofferenza, di essere giudicati, e che questo vissuto si propagasse dalle relazioni familiari a quelle esterne.
In poche sedute qualcosa sembrò sbloccarsi. I partecipanti riconosero che le loro azioni fuori e dentro al gruppo avevano valore di messaggio e veicolavano un vissuto; descrissero gli eventi a partire dalla propria interiorità, ci fu uno scatto verso la mentalizzazione. Tutti i membri, ciascuno a proprio modo, sembrarono uscire da un incubo durato più di un anno: chi smise di abbuffarsi, chi riuscì tutelare uno spazio buono per sé, chi uscì dalla casa materna, chi ebbe un momento di sollievo. Un membro però ebbe la sensazione di restare indietro rispetto agli altri.

DIFFERENZIAZIONE TRA I MEMBRI: IL CONFLITTO DENTRO AL GRUPPO

Silvana è una giovane donna che ha passato il primo lockdown da sola in casa, lontana dalla famiglia di origine e in una condizione lavorativa che è diventata man mano più gravosa e richiedente, fino a diventare mobbizzante. Prima, ha reagito sacrificandosi alle richieste del mondo lavorativo. Il tempo del lavoro era così imponente sulla sua vita che le era difficile ritagliarsi il tempo per le sedute di gruppo, come se il lavoro richiedesse un investimento totale e allo stesso tempo restituisse una immagine di lei sempre in difetto di qualcosa. In corrispondenza delle vacanze estive, Silvana parlava nel gruppo di questa situazione, alternando i suoi interventi con quelli di ammirazione per i passaggi evolutivi che gli altri membri sembravano fare, che le provocavano gioia per loro ma anche tristezza per il confronto con le condizioni in cui si sentiva di vivere.
Al rientro dalle vacanze estive in settembre, mentre il gruppo era in presenza (palestra con mascherine, igienizzante, distanza), Silvana iniziò a documentarsi sui suoi diritti e si preparò per dire il suo "no!" al datore di lavoro. Contemporaneamente, il gruppo stava scoprendo i vissuti persecutori e il fatto che l'atto di narrare consentiva di affrancarsi dalla sensazione di fattualità.
Iniziava una dinamica all'interno del gruppo in cui, ai vissuti di Silvana che raccontava la propria indignazione, le voci dei partecipanti restituivano talvolta preoccupazione, altre volte solidarietà, altre volte speranza, ma sempre suggerivano una ulteriore elaborazione. Questa volta gli scambi servivano per consolare ma anche per comprendere qualcosa di più profondo.
Tuttavia, in qualche modo, Silvana sembrava non essere d'accordo con questo trattamento. Essa era portavoce di una posizione individuale in contrasto con tutti e

portava nel qui e ora una dimensione conflittuale che precedentemente era stata sempre attribuita all'esterno.
Di fronte a questo, la maggior parte dei partecipanti sembravano reagire immaginando di poter terminare la terapia, forti dei sentimenti "positivi" sperimentati in estate, forse pensando di abbandonare il conflitto e lasciare il membro "ritardatario" a concludere da solo con la terapeuta. Questa fantasia talvolta sembrava far sentire in colpa chi stava meglio; allo stesso tempo faceva imbestialire chi invece si sentiva negare il passaggio, che altri avevano potuto fare in gruppo, dalla condizione di vittima alla condizione più onorevole di ribelle, la condizione di portavoce delle motivazioni rivendicative del gruppo.
La coordinatrice sentiva che effettivamente alcuni membri avrebbero potuto concludere la terapia e, immaginando questo, cominciava ad organizzare l'ingresso di membri nuovi che avrebbero potuto usufruire della cultura del gruppo e farlo vivere, anche in assenza della maggior parte dei membri uscenti. La coordinatrice sentiva che questo era anche un evento di festa, il successo di un passaggio. La sua ricerca di nuovi membri permetteva ai "vecchi" di essere liberi, superando eventuali timori di causare la morte del gruppo o di danneggiare la terapeuta dal punto di vista lavorativo.

A lato di questo riflessioni, il gruppo proseguiva la propria maturazione sviluppando elementi di emancipazione al proprio interno. Due membri sembrano confliggere sulla lettura da dare alla situazione di Silvana, con la quale evidentemente c'era una forte identificazione per tutti: chi sosteneva l'interpretazione "combattiva" e chi invece cercava l'apertura di altre possibilità. I due punti di vista non sembravano immediatamente conciliabili, ma nel gruppo i membri che li sostenevano erano in grado di parlarsi direttamente e apertamente in modo nuovo. In questo modo, il gruppo proseguiva qualcosa iniziato poco tempo prima: i membri avevano iniziato a parlarsi anche due a due, inaugurando un nuovo modo di affrontare i transfert orizzontali e il compito del gruppo.

Nonostante queste acquisizioni, incalzava comunque nel gruppo un intenso vissuto di emergenza: Silvana veniva spostata di sede e non sapeva per quanto avrebbe potuto partecipare alle sedute; inoltre le informazioni diffuse dai giornali sull'aumentare dei contagi e nuovi lockdown riempivano tutti di preoccupazione e sembravano supportare la fantasia del gruppo che la nascita individuale dovesse compiersi immediatamente o per nulla. Nel momento in cui percepivano la possibilità che si realizzasse il cambiamento auspicato, i partecipanti sembravano temere la catastrofe della non-nascita. La preoccupazione reale della terapeuta circa l'evoluzione della pandemia le rendeva difficile riconoscere questo passaggio e considerarlo tipico di tutti i cambiamenti importanti.
Man mano che l'Italia entrava nella seconda ondata, gli interventi del gruppo tornavano sui temi già dibattuti della preoccupazione per la salute dei familiari, soprattutto nei confronti delle madri. Alcuni partecipanti sembravano consapevoli della portata fantasmatica di questi timori, di quanto avessero svolto una funzione di blocco della loro evoluzione, di quanto tuttavia persistessero al momento

presente. In generale, sembrava che il vissuto di possibile "fine" fosse molto pervasivo e impedisse ai partecipanti di pensare.
Roberta, in virtù della maggiore età rispetto alle altre, continuava a fare interventi premurosi e solidali verso i vari membri che esplicitavano i propri problemi, interventi che qualcuno aveva descritto come interventi "materni". Nel fare questo talvolta incitava alla ribellione. Sembrava provare un legittimo piacere ad esercitare questo ruolo di "mamma del gruppo", anche se proprio in virtù di questo veniva talvolta contestata e talvolta veniva invece delegata a svolgere da sola alcune funzioni di accoglienza ("fare gli onori di casa").
La coordinatrice avvertiva che i suoi interventi non venivano ascoltati, soprattutto quando nominava le paure circolanti nel gruppo in tema di salute. Allo stesso tempo, venivano invocati aiuti maschili esterni al gruppo, contatti con terapeuti famosi, "guru" o cariche di uomini politici seguiti su FB, che davano sempre indicazioni più precise di quanto forse il gruppo non sentisse arrivare dalla terapeuta. La coordinatrice avvertiva che queste comunicazioni tendevano a zittirla e avvertiva che questa situazione stava di nuovo agendo come presunto elemento fattuale, da cui lei stessa si sentiva messa all'angolo.
Sembrava che il gruppo stesse lavorando sul transfert materno e che chiedesse alla funzione materna di esserci, di sostenere il cambiamento, di sostenere il gruppo nel momento in cui affrontava il percorso di individuazione dei membri. Sembrava che il gruppo avesse bisogno di una visione positiva dei suoi conflitti interni, espressi tra l'altro in modo sempre più ricco, rispettoso e appassionato. Ma sembrava anche che il gruppo avesse paura che questa visione venisse a mancare, forse per effetto della rabbia presente nel gruppo, forse per effetto dei molteplici possibili problemi posti dal virus, forse per la paura di aggredire la terapeuta. Sembrava anche mancare un pensiero sulla funzione maschile, considerata prima minacciosa e ora salvifica, di nuovo proiettata di nuovo fuori dal gruppo.
Al limitare di questi accadimenti, usciva un nuovo Decreto Ministeriale che imponeva la chiusura della palestra dove il gruppo di stava riunendo, e la terapeuta si vedeva costretta a riportare le sedute di gruppo di nuovo online (setting), con incredibili disavventure tecnologiche (il computer di Silvana che si mise addirittura a fischiare e si dovette metterlo in quarantena sul balcone!), rassegnazione e un certo scoraggiamento, che talvolta fecero vacillare la speranza di riuscire effettivamente ad incontrarsi di nuovo online, "nonostante tutto".

La visione della coordinatrice rispetto ai "no! Non l'accetto" che periodicamente il gruppo sembra voler dire a lei e al mondo esterno era ambivalente. Da una parte, le sembravano uno scarto legittimo e auto-protettivo, una ribellione portata avanti con responsabilità, con una valenza riparatrice del trauma individuale, con possibili ricadute creative sulla vita delle istituzioni. Dall'altra, sembravano il residuo di un modo di pensare scisso, che condannava il singolo a ripetere la scissione buoni-cattivi e a ripetere il trauma. Sembra che la congiura contro cui si stava ribellando il gruppo, di cui era portavoce Silvana, ma anche Roberta quando cercava di opporsi al passaggio alla terapia online, era dovuta al fatto che il gruppo avvertiva una pretesa di un adeguamento rigido alle richieste istituzionali-sociali, come se il

mondo esigesse dalle partecipanti la rinuncia ad una parte vitale, il corpo, l'intimità fisica, il nutrimento interpersonale. Roberta tra l'altro era stata per un certo tempo il membro del gruppo che esprimeva con maggiore disinvoltura la propria sensualità fisica, sfidando gioiosamente gli stereotipi circa la sessualità degli anziani. Forse il passaggio all'online era vissuto dal gruppo come se il "mondo", e insieme al mondo la terapeuta stessa, stessero esigendo il sacrificio del piacere della vicinanza, della solidarietà, dell'invenzione individuale, sentiti come in netta contrapposizione e inconciliabili con tutto ciò che riguardava la collettività e la funzione paterna, per i quali faceva il virus faceva il tifo.

LA COORDINATRICE AGISCE CONCRETAMENTE ALLARGANDO IL GRUPPO

Dopo attente riflessioni, la coordinatrice fece l'ipotesi che non fosse solo la pandemia a causare un vissuto di morte dentro al gruppo, ma la sensazione che, oltre alla solidarietà tra i membri, nulla potesse accadere, la sensazione dei membri che il danno fosse un "fatto" a cui erano sono sottoposti passivamente, che non esistessero altre possibilità di narrazione. Nel ribellarsi ad alcuni eventi, tra cui anche alle proposte della terapeuta, il gruppo si ribellava alla normalizzazione, ma allo stesso tempo si ribellava al cambiamento tout-court. C'era la fantasia che l'aiuto terapeutico dovesse provenire dall'esclusività delle cure e dalla continuità fisica, una condizione di dipendenza da un rapporto di tipo "materno", più che dalla possibilità anche dei partecipanti di sviluppare interazioni personali e nuove idee, anche in un contesto inaspettato.
Seguendo questa linea di pensiero, la terapeuta decise di inserire membri nuovi per permettere a tutti di sentirsi più liberi dai vincoli di lealtà verso il gruppo e lavorare di più sul rapporto tra i membri, legittimando i transfert e gli insight orizzontali, lavorando sul rapporto verso "il nuovo" nelle sue possibili articolazioni.
La coordinatrice organizza dunque l'ingresso nel gruppo di un osservatore silente, come membro dello staff, e di una nuova paziente, da anni in terapia individuale. Procede concordando onorario con il collega e successivamente propone l'inserimento nel gruppo ad una seconda paziente che ne aveva mostrato interesse.

VISIONI DEL PRE-EDIPICO E PIACERE DI STARE CON L'ALTRO

La psicoanalisi argentina ha evidenziato la presenza nel soggetto di nuclei indifferenziati primari a partire dalle prime fasi di sviluppo, dai quali la presenza del terzo consentirebbe la graduale uscita. "Per tutta la vita si conserverà un residuo di questo tipo di vincolo, che chiameremo narcisista, che porta in sé l'illusorietà di una completezza onnipotente e onnisciente"[35]. L'ingresso in gruppo attiva vissuti intensi di angoscia con la sensazione di poter tornare ad uno stato di fusione con l'oggetto, che può attivare potenti difese. Si può attraversare una esperienza di

[35] "Il gruppo e le sue configurazioni", pag. 28.

massificazione, che è equivalente alla sensazione di perdita dell'io individuale in favore di un io illusorio di gruppo, in cui non esiste il noi, ma piuttosto un'entità sincretica di gruppo. Si manifesta come coesione intensa che giunge all'agglutinazione, un fenomeno che "occulta una grande violenza" e in cui "si ha la perdita della differenziazione tra l'io e l'altro"[36].
Puget, Chaves, Bernard, Romano paragonano questa situazione a quella di un diamante, in cui "le particelle si trovano in uno stato di coesione tale che non ammettono alcun cambiamento e soltanto con mezzi violenti si possono provocare fratture".
Quando nei gruppi inizia il riconoscimento del fatto che i fenomeni di cui si fa esperienza sono esterni al soggetto, egli è in grado di capire meglio la qualità dei propri legami interni; si ha una graduale differenziazione del soggetto, che progredisce nella differenziazione tra dentro e fuori di sé e acquista così maggiore autonomia rispetto alle persone concrete della sua vita.
Sembra che il gruppo descritto abbia bisogno di passare ad una visione triangolare dove il terzo e il gruppo possa essere più compreso e valorizzato. Ma per fare questo passaggio è necessario anche valorizzare ciò che una certa visione della simbiosi sembra stigmatizzare, ovvero una visione della vita pre-edipica esclusivamente come involuta, psicotizzante, pericolosa. E' proprio la persistenza dell'intimità e della vicinanza *nella* distanza che i membri del gruppo faticano a sentire, come se da uno stato si dovesse passare all'altro cancellando completamente il precedente.
Neri, Pallier, Soavi, Tagliacozzo, ad esempio sostengono che: "come esiste un senso di attrazione nell'acquisita autonomia, così è presente il sempre vivo desiderio della ritrovata funzionalità, *oneness to the mother* (Wirland). Stato, questo, capace di elargire esperienze di estremo benessere e senso di realizzazione. Tale fantasia, che può venire definita psicotica, sembra albergare continuamente nella mente umana e costituisce un tormentoso e potente richiamo. Si può supporre che questa psicosi circoscritta sia un ingrediente indispensabile di ogni buon rapporto e il saperla vivere preservando la nozione che una identità positiva e costruttiva sia sempre recuperabile sembra essere il requisito della normalità"[37].
La coordinatrice si accorge che rischia di utilizzare la teoria in modo dicotomico. Vedere la simbiosi come uno stato piuttosto che una fase dello sviluppo, la aiuta invece a infrangere le rigidità eccessive, che possono far pensare che simbiosi e autonomia si escludano a vicenda, mentre spesso si alternano con movimenti di avvicinamento e distacco tipici delle relazioni umane.
La terapeuta si chiede anche se rischia di agire la rottura della simbiosi in modo eterodiretto, come se la dinamica del gruppo non stesse già mostrando tutti gli ingredienti necessari a questa evoluzione e come se l'uscita dalla simbiosi non potesse essere un movimento anche desiderato dai pazienti.

---

[36] Idem, pagg. 29-30.
[37] Neri C., Pallier L., Soavi G.C., Tagliacozzo R., " Uno spazio diverso per il concetto di fusionalità", Rivista di Psicoanalisi XXXI, 3, 1985, pagg. 287-289.

Quando si tratta di uscire da situazioni fusionali, gli stessi Puget, Chaves, Bernard, Romano descrivono il forte impatto depressivo delle interpretazioni: "Possiamo quindi intendere l'azione interpretativa discriminatrice come un processo caratterizzato nel modo seguente: a. Una esperienza profonda di perdita oggettuale, immaginaria, accompagnata da *dis-illusione;* b. il riconoscimento di una realtà, accompagnata da un'esperienza di dolore o, in situazioni più regressive, di aggressione. Questa è originata dall'odio suscitato dal riconoscimento del diverso […]; c. una ristrutturazione dell'io del soggetto, quando è capace di sopportare le fasi a e b; un ridimensionamento della funzione analitica (comprensione)"[38]. Come sappiamo l'ingresso nella posizione depressiva viene considerato in psicoterapia ciò che testimonia il successo nella elaborazione del lutto inteso come acquisizione di maggiore differenziazione e separatezza. Ma dobbiamo dare per scontato che un passaggio vissuto in modo così violento sia accettabile per i pazienti? E per i terapeuti?
Un'altra visione del pre-edipico sostiene che il bambino sia fin dall'inizio in relazione con la madre e che sia presente fin dall'inizio una tensione ineludibile tra la affermazione di sé e il riconoscimento dell'altro come soggetto paritario. Secondo Jessica Benjamin la relazione di condivisione tra madre e bambino include fin dall'inizio il bisogno di riconoscimento delle caratteristiche di entrambi, nelle componenti di somiglianza e di differenza. Secondo l'autrice il concetto di condivisione è fondamentale come quello di separazione descritto dalla Mahler: per il bambino, "sentir condivisi i suoi sentimenti nell'impresa non è solo rassicurante; è di per sé una fonte di rapporto piacevole. […] La teoria intersoggettiva introduce la sintonizzazione, o la sua mancanza, come concetto importante. Così facendo, reintroduce l'idea di *piacere*, piacere di stare con l'altro, che si era persa nel passaggio dalla teoria delle pulsioni alla psicologia dell'Io, ma lo ridefinisce come piacere di stare con l'altro".[39]

SCOLLAMENTI, VETTORI, SGUARDI

Sembra che nell'esperienza psicoterapeutica che sto descrivendo la conformazione del gruppo e l'approccio della terapeuta si stiano modificando, per accogliere i pazienti nei loro bisogni di sviluppo. Man mano che procedo nella riflessione, aumenta il grado di complessità tra i diversi livelli di discorso della terapeuta e dei pazienti. In alcuni frangenti, si può produrre la situazione descritta da Carnaroli: "una delle difficoltà risiede poi nella eccessiva diversità di linguaggio interno di questi due ipotetici soggetti, l'uno che conosce il senso del dolore e della frustrazione legata alla separatezza, mentre l'altro é annientato in stati indifferenziati della mente, nei quali i termini di identificazione a massa, serialitá, desoggettivazione, descrivono uno stato di scomparsa dell'Io e di regressione verso stati pre-egoici. Ci troviamo, in questi casi, con la necessità di non rinunciare a

[38] pag. 68.
[39] Benjamin Jessica, "Legami d'amore", Raffaello Cortina, 2015 (1988), pag. 28.

essere psicoanalisti, e al contempo di aiutare il paziente con un modo di fare nuovo".[40]
Nel caso del percorso descritto, ci sono più voci di conflitto nel gruppo e verso la terapeuta che, se accolte più che verbalizzate, possono portare a novità all'interno del gruppo. Si può credere a queste voci?
A proposito di come promuovere la triangolarità, ecco come si esprimono Gaburri e Ambrosiano: "La dimensione edipica apre a possibili trasformazioni non tanto perché promuove delle identificazioni, ma perché promuove delle *disidentificazioni*" […], "per affrontare questa trasformazione è necessario poter tollerare il proprio odio e la propria aggressività verso l'oggetto, e poter avvertire la responsabilità del desiderio di *farlo fuori*, allontanarlo da sé" […], "il ruolo terzo del padre, cui la psicoanalisi fa riferimento, consiste appunto nel proteggere e promuovere questi movimenti di allontamento" […], la funzione terza tutela il bambino dall'essere nutrito-ipnotizzato dai "deliri sulla sollecita bontà del gruppo capace di amare tutti allo stesso modo" […], "questa funzione non è *competenza* esclusiva del padre; occorre che essa circoli liberamente all'interno della coppia genitoriale e della famiglia estesa, come premessa dell'emancipazione del bambino".
La tensione tra identificazione e disidentificazione, empatia e allontanamento, non rappresenta un equilibrio definitivo, ma un paradosso da ritrovare costantemente, fin dai primi mesi di vita: "lo sguardo edipico, come preconcezione e aspettativa, è presente nella mente dal primo sguardo della madre che si distoglie dal bambino; la prima risposta non speculare o non empatica veicola al bambino un mondo *altro* cui la madre si volge, che entra nella nursery ma le preesiste".[41]
Se pensata in questo modo, la vita del gruppo è piena di momenti di disidentificazione che possono essere valorizzati. Si tratta di non guardare solo ciò che manca ma ciò che è già presente in qualità di personaggi, che sono *personificazione* di parti di scisse (ancora non rappresentate) di cui far risuonare le parole. Utilizzare personaggi è il modo di giocare del poeta, che circoscrive l'indefinito creando agglomerati che si possono manipolare: "Si tratta di una esteriorizzazione di oggetti interni che può avvenire in luogo del transfert. Questa esteriorizzazione segnala l'emergere di un proto-pensiero che fa da spartiacque tra la dimensione indifferenziata della mente e la formazione di nuclei di identità differenziata"[42].
Altre suggestioni, che qui non si possono approfondire, vengono dal concetto di *tenerezza* posto da Ferenczi. Cure primarie deficitarie producono una costante desiderio di ritorno al grembo materno e all'indifferenziato (come già descritto: ritorno alla fusionalità, sensazione che "nulla possa accadere", angoscia di morte, re-infetazione). Scrivendo di questo concetto Gaburri sostiene che la tenerezza sia ciò che permette il superamento dell'angoscia di morte data da queste tentazioni di ricongiungimento. Egli parla di "creare uno spazio di potenziale accoglimento sia della preconcezione del seno, sia della preconcezione della separazione", sostiene

[40] Carnaroli Francesco, "Istituzione, gruppi e alleanze inconsce", pag. 16.
[41] Queste citazioni si trovano alle pagg. 71-72 di "Ululare con i lupi" di Gaburri e Ambrosiano.
[42] Gaburri e Ambrosiano pag. 34.

che in analisi ci sia la necessità di "accogliere le connessioni tra incontro tenero e separazione emozionata".[43]

Durante la scrittura penso all'incontro online. Connessioni, disconnessioni, mail, avvisi, notifiche, altoparlante, telecamera, griglia, togliere il silenzioso: queste sono le parole degli inizi di seduta che mi hanno suscitato fastidio per tanto tempo, come se il momento dell'arrivo in seduta si protraesse per minuti lunghissimi, e creasse una intercapedine di setting dal senso indefinito. Ecco un nuovo personaggio-setting a cui pensare: i primi 10 minuti della seduta di gruppo, in cui avvengono le connessioni i saluti e i problemi tecnici, possano essere letti come momenti di cesura da curare con attenzione e tenerezza, immaginando essi rappresentano il limitare tra "incontro tenero e separazione emozionata", tra il prima, fuori dalla seduta, che è stato, e il dopo, dentro la seduta, che sta per avvenire.

BIBLIOGRAFIA

Amati Sas Silvia, "Ambiguità, conformismo e adattamento alla violenza sociale", FrancoAngeli, 2020.
Ammaniti Massimo, Ferrari Pier Francesco, "Il corpo non dimentica. L'Io motorio e lo sviluppo della relazionalità", Raffaello Cortina, 2020.
Benjamin Jessica, "Legami d'amore", Raffaello Cortina, 2015 (1988).
Bion WilfredR., "Esperienze nei gruppi", Armando, 1971.
Bleger José, "Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico", Libreria Editrice Lauretana, 1992.
Bolko Marianna & Merini Alberto, "Il setting", 1988, in "Psicoterapia e Scienze Umane", Franco Angeli, Anno 2020, vol. 54, n.3.
Carnaroli Francesco, Pellegrini Claudia (a cura di), "Istituzione, gruppi e alleanze inconsce", www.spiweb.it.
Cavicchioli Giorgio (a cura di), "Io-tu-noi. L'intersoggettività duale e gruppale in psicoanalisi", Franco Angeli, 2013.
Cavicchioli Giorgio, Bianchera Luciana, "Istituzioni, apprendimento e nuovi emergenti sociali. Trasformazioni necessarie", Unipress, 2017.
Correale Antonello, "Area traumatica e campo istituzionale", Borla, 2006.
Costantini Anna (a cura di), "Psicoterapia di gruppo a tempo limitato", McGraw-Hill, 2000.
Fasolo Franco, "Gruppi che curano, gruppi che guariscono", La garangola, 2002.
Ferro Antonino, Civitarese Giuseppe, "Il campo analitico e le sue trasformazioni", Raffaello Cortina, 2015.
Freud Sigmund, "Psicologia delle masse e analisi dell'Io", in "Opere", Boringhieri, Vol. IX, 1921.
Gaburri Eugenio, Ambrosiano Laura, "Ululare con i lupi. Conformismo e reverie", Bollati Boringhieri, 2003.

[43] 1° Colloquio Italo-spagnolo, relazione di Eugenio Gaburri: Mito, Passione e Tenerezza", www.spiweb.it

Gaburri Eugenio, 1° Colloquio Italo-spagnolo, relazione "Mito, Passione e Tenerezza", www.spiweb.it.
Galletti Aurelia, Burlini Annamaria, "Psicoterapia 'attuale'. Nodi di una rete emotiva e cognitiva tra individuo, gruppo e istituzione", Franco Angeli, 1999.
Galletti Aurelia, Speri Leonardo, "Con la lente della mente. Alle radici dell'osservazione psicoanalitica", La Meridiana, 2020.
Jacques Elliott, "Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva", in M. Klein, P. Heimann, R. Money-Kyrle (a cura di), "Nuove vie della psicoanalisi", Il Saggiatore, 1966.
Yalom Irvin, "Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo", Bollati Boringhieri, 1997.
Lo Verso Girolamo, Giunta Serena, "Fare gruppi. Indicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca", Il Mulino, 2019.
Menzies Isabel, "The Functioning of Social Systems as a Defence Against Anxiety", *Human Relations* 13 (1959) 95-121.
Montecchi Leonardo, "Varchi. Gruppi operativi", Pitagora, 2006.
Morin Edgar, "I sette sapere necessari ad una educazione nel futuro", Raffaello Cortina, 1999.
Neri Claudio, "Gruppo", Raffaello Cortina, 2017.
Neri C., Correale A., Fadda P., "Letture bioniane", Borla, 1994.
Neri C., Pallier L., Soavi G.C., Tagliacozzo R., " Uno spazio diverso per il concetto di fusionalità", Rivista di Psicoanalisi XXXI, 3, 1985, pagg. 287-289.
Obholzer Anton e Zagier Roberts Vega, "The unconscious at work", Routledge, 1994.
Pagliarani Luigi ,"Il coraggio di Venere. Anti-manuale di psico-socio-analisi della vita presente", Raffaello Cortina, 1985.
Pani Roberto, Ronchi Ermete, Scategni Wilma, "Sogni e processi conoscitivi dell'istituzione", Clueb, 2006.
Pichon-Riviere Enrique, "Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale", Libreria Editrice Lauretana, 1985 (1971).
Puget J., Bernard M., Chaves G., Romano E., "Il gruppo e le sue configurazioni", Borla, 1996.
Puget Janine (a cura di), "Violenza di stato e psicoanalisi", Ed. Gnocchi, 1989.
Rugi Goriano, Gaburri Eugenio, "Il campo gruppale. L'istituzione, la mente del terapeuta e gli scenari del gruppo", Borla, 1998.
Scalari Paola, "Conoscere il gruppo. Spunti e appunti circolari", La Meridiana, 2020.
Schinaia Cosimo, "L'inconscio e l'ambiente. Psicoanalisi ed ecologia", Alpes Italia, 2020.
Winnicott Donald,"Esplorazioni psicoanalitiche", Raffaello Cortina, 1995 (1989).

Corpo, spazio, ruolo e compito.

Biopolitica del potere nei centri di accoglienza per richiedenti asilo a Mantova ai tempi del Covid-19

Alba Marina Ospina

L'impatto delle misure sanitarie e legislative per contenere la diffusione del virus COVID-19 nei centri di accoglienza di Mantova (Italia) ha trasformato l'organizzazione del lavoro dell'Area Migranti della Cooperativa Alce Nero. Lavorare con rifugiati e richiedenti asilo durante la pandemia ha comportato la trasformazione del ruolo, del compito e dello spazio del lavoro. Questa riorganizzazione ha interessato la sfera privata, professionale, di gruppo e comunitaria dei richiedenti asilo e dell'equipe.

Per analizzare questa esperienza, vorrei utilizzare la dimensione corporea come categoria di analisi per capire come le misure sanitarie hanno influenzato l'organizzazione del lavoro da un punto di vista simbolico, sociale e materiale. Secondo la geografa Linda Macdowell, la "corporeità" è una dimensione fluida che interagisce e si trasforma in base al contesto (2000). Questa dimensione è fortemente legata alla costruzione sociale dell'identità in un contesto storico. In questo senso, le misure per controllare la diffusione del virus ci hanno costretto a distanziare il corpo, a coprirlo, a disinfettarlo, ma, soprattutto, ad esercitare un controllo su di esso e sul corpo degli altri. Lavorare in queste condizioni ci ha costretti a creare una nuova danza sociale in cui i nostri corpi devono danzare da lontano, cercando di coordinarsi in spazi diversi.

Il compito, il ruolo e il corpo

Le norme sanitarie e legislative del governo italiano contro la diffusione del COVID-19 includono il controllo del corpo. Il corpo che portatore del virus diventa un problema di salute pubblica; il corpo malato deve essere contenuto ed isolato dai suoi rapporti sociali fino a quando non guarisce; il corpo possibile portatore di malattie è limitato nella sua libertà d'azione. Secondo Foucault (1994), con l'emergere di quelle che chiama società disciplinari, la regolazione del comportamento si è basata sul controllo sociale del corpo attraverso nuovi meccanismi di sorveglianza. L'autore ritiene che nei tempi moderni il potere sia una forza che opera dal basso e lo chiama biopotere, a significare l'importanza del controllo corporeo.

Nel corso del 2020 in tutte le comunità abbiamo avuto persone positive per COVID-19. In tutte le persone infette, il virus si è manifestato in modo asintomatico e in nessun caso si sono verificate complicazioni mediche. Su ordine della Prefettura di

Mantova abbiamo avuto il compito di monitorare le comunità dove erano presenti dei focolai del virus per controllare coloro che non rispettassero la quarantena fiduciaria e obbligatoria. Questa nuova dimensione del potere di governo ha modificato il compito e il ruolo del gruppo di lavoro all'interno dei centri di accoglienza nei casi in cui, purtroppo, c'erano persone contagiate dal virus. Come operatori abbiamo avuto il ruolo di esercitare una nuova variante della biofisica del potere dove le regole create dal governo sul corpo di ogni cittadino in caso di contagio sono state rafforzate grazie all'azione degli operatori sociali. Nel corpo e nella parola dell'operatore sociale si materializzava la norma del governo. Tuttavia, l'esecuzione di questo compito era eccessivamente complessa date le differenze culturali, interpretative e sociali riguardanti il virus. Gli operatori hanno cercato di far capire alle persone ospitate il motivo della quarantena fiduciaria e obbligatoria in caso di risultato positivo al COVID-19.

A sua volta, il gruppo di lavoro ha esercitato il ruolo di potere, non solo della Prefettura, ma anche dei servizi sanitari. L'applicazione dei tamponi, i loro risultati e il contatto con il personale sanitario sono stati sempre mediati dall'équipe di accoglienza. Tale mediazione ci ha resi gli ultimi attori ad esercitare il potere e fornire informazioni ai richiedenti asilo. Questa situazione creava una forte pressione sugli operatori da parte degli ospiti che, frustrati dall'attesa dei risultati dei tamponi, avevano solo gli operatori come fonte di informazione sulla loro situazione di salute. Tali protocolli sanitari sono stati applicati anche agli operatori che erano in frequente contatto con persone positive al virus. In quel caso, alcuni membri dell'equipe dovevano anche eseguire la quarantena fiduciaria.

Questa nuova dimensione dell'applicazione del potere ha avuto un impatto sulle dinamiche relazionali tra gli operatori sociali e i richiedenti asilo. Abbiamo osservato che, da un lato, una parte dei richiedenti asilo ha prontamente accettato le restrizioni imposte dagli operatori. Queste persone avevano interiorizzato la versione ufficiale sul COVID-19 fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità; d'altra parte, abbiamo osservato che alcune persone si sono opposte all'applicazione di limitazioni di movimento in caso di positività al virus. Il modo in cui alcuni richiedenti asilo hanno reagito a tali norme è stato espresso con emozioni come la rabbia contro gli operatori sociali. In questo senso, l'operatore sociale era il destinatario di quella che Foucault chiama la resistenza dei gruppi dominati che, in questo caso, si manifestava nell'espressione dell'enorme frustrazione causata da due istituzioni che ponevano la responsabilità del loro potere nei centri di ricezione. Tali resistenze sono emerse per diversi motivi: differenze interculturali nell'interpretazione della malattia e difficoltà economiche.

Innanzitutto, osserviamo che esiste un ampio spettro di differenze nelle premesse interpretative circa l'origine, le caratteristiche e i meccanismi di protezione della malattia COVID-19 tra i richiedenti asilo. Alcune delle differenze interpretative si basano principalmente su differenze culturali ed educative sul virus. Questi discorsi narrativi rappresentano letture alternative basate su fonti di informazione non

ufficiali. Tali categorie interpretative avevano un valore "protettivo" contro l'angoscia generata dal poter essere infettati o essere stati portatori del virus.

A1 "Questa malattia non esiste, è tutta politica, creata dal governo per controllarci. Mi hanno detto che avevo il virus, ma stavo bene, non mi hanno nemmeno dato la medicina. Come è possibile? Mi hanno detto che dovevo restare a casa per 15 giorni senza poter uscire, ma mi sentivo bene ".

La testimonianza citata suggerisce le categorie interpretative attraverso le quali uno dei richiedenti asilo mi ha spiegato come aveva vissuto il periodo di quarantena dopo aver avuto COVID-19. In primo luogo emerge la premessa che un virus considerato mortale non ha avuto alcun tipo di impatto sulla sua salute, situazione che gli fa dubitare della sua esistenza. Osserviamo inoltre la seconda premessa interpretativa che consiste nel considerare che se sei malato devi prendere medicine. Anche se l'operatore della comunità ha cercato di stabilire un dialogo educativo spiegando i meccanismi biologici alla base dei virus - es. perché puoi essere portatore di un virus ed essere asintomatico, ecc. - le premesse interpretative della persona sono rimaste invariate. Insieme agli operatori, abbiamo avuto modo di osservare che le interpretazioni di alcuni richiedenti asilo relative a cosa sia un virus, come si trasmette e perché si trasmette erano molto scarse. Spiegare cosa significa avere un virus ma non avere sintomi a persone che non hanno conoscenza di come funziona il corpo - e questo, siamo onesti, anche noi non capiamo bene - ha portato a numerose discussioni con alcuni ospiti. Riuscire a comprendere i complessi meccanismi di funzionamento di un virus quando interagisce con il sistema immunitario di altri organismi, va oltre il buon senso e implica un importante esercizio di fede nelle fonti istituzionali. Le strategie che portiamo avanti per instaurare un dialogo con i richiedenti asilo erano provare a spiegare, da un lato, la situazione attuale e il motivo delle restrizioni sanitarie; e, dall'altro, le conseguenze legali della trasgressione della quarantena obbligatoria e fiduciaria.

Tali premesse interpretative possono a loro volta essere analizzate attraverso un approccio intersezionale. Secondo Marta Viveros Vigoya (2016, p. 14) è necessario adottare uno sguardo che "cerchi di evidenziare le categorie che si intrecciano nei rapporti di potere e dominio, come genere ed etnia, per spiegare l'importanza dell'esperienza come fonte di conoscenza e resistenza". Gruppo etnico, età, colore della pelle, condizione di lavoro e livello di istruzione scolastica influenzano la rappresentazione sociale del virus. Durante il dialogo interculturale istituito per conoscere l'opinione di alcuni dei candidati per asilo all'interno del centro di accoglienza, abbiamo potuto ascoltare numerose interpretazioni in merito:

A2: "Il virus non colpisce i neri. La nostra pelle ci rende più forti e questo spiega perché questa malattia non causa danni in Africa".

A3: "Non posso ottenerlo perché credo in Dio e lui mi protegge".

A4: "Questa malattia è in realtà la malaria. Il governo americano ha inventato l'esistenza di questo virus per arricchire le aziende farmaceutiche americane".

Per l'analisi degli estratti precedenti, abbiamo osservato come alcuni dei richiedenti asilo interpretano la situazione in base al gruppo etnico. In questo caso, la provenienza dal continente africano era un elemento protettivo contro il virus che favoriva la percezione dell'immunità. In questo senso, è ovvio che le categorie interpretative della malattia hanno una funzione di protezione psicologica. Questa stessa funzione si osserva nell'estratto A2 sulla percezione dell'immunità basata su credenze religiose in cui essere un buon cristiano ti protegge dal male del virus. Questa convinzione in un mondo giusto aumenta la sensazione di controllo interno e riduce la paura del contagio. Nell'estratto di A3 è interessante osservare il parallelismo operato tra una malattia molto comune in Africa, la malaria, e i sintomi del coronavirus. Tale rappresentazione diventa più complessa insieme all'idea di una malattia di cui si conosce l'origine del virus e la sua utilità è solo una fonte di profitto economico per le aziende farmaceutiche.

Il secondo tipo di resistenza messa in evidenza da alcuni richiedenti asilo era di natura economica. Molti ospiti hanno contratti a tempo determinato, a prestazione occasionale o lavorano senza contratto. L'applicazione delle norme contro la diffusione del virus ha messo a grande rischio ciò che gli immigrati in Italia apprezzano di più: il lavoro. Da un lato, per molti degli ospiti, il lavoro rappresenta la principale fonte economica di sostentamento per le famiglie dei paesi di origine; dall'altro, rappresenta uno dei migliori antidoti contro l'ansia, la depressione e la noia causati dall'attesa dei processi di legalizzazione della propria posizione legale in Italia. Le misure per contenere il virus hanno portato alla perdita di molti posti di lavoro, alla precarietà della situazione lavorativa e, a sua volta, all'impossibilità di trovare un altro lavoro. Una situazione del genere, che in realtà colpisce molte persone in Italia, nel caso degli immigrati è ancora più critica perché l'accesso al lavoro era già molto limitato. Molti dei richiedenti asilo che hanno lavorato in modo irregolare hanno continuato a svolgere il proprio lavoro in una situazione estremamente precaria nonostante la legislazione che vieta la libera mobilità dei cittadini. Altri, invece, hanno espresso paura e frustrazione quando nel loro appartamento o comunità sono stati costretti a svolgere la quarantena fiduciaria e/o obbligatoria per paura di perdere il lavoro o che il datore di lavoro li licenziassi.

Il terzo motivo che ha generato un altissimo livello di frustrazione tra i richiedenti asilo è stata la sospensione temporanea delle istituzioni governative che si occupano della procedura di richiesta di asilo. Istituzioni come la Questura, la Commissione Territoriale per la valutazione della Protezione Internazionale e i Tribunali Ordinari hanno subito a loro volta restrizioni governative. Questa situazione ha portato alla sospensione temporanea del loro lavoro e alla riduzione delle pratiche burocratiche di protezione internazionale. Questa circostanza ha avuto un forte impatto su numerosi richiedenti asilo che per qualche periodo non hanno potuto rinnovare il loro permesso di soggiorno e i loro colloqui innanzi la Commissione Territoriale sono stati rinviati.

Corpo e spazio

La distanza tra i corpi è stata una delle conseguenze più evidenti delle restrizioni governative per ridurre la diffusione del COVID-19. Queste restrizioni non solo hanno modificato lo spazio relazionale tra operatori e richiedenti asilo, ma hanno anche trasformato le pratiche organizzative del lavoro. Per svolgere un lavoro che garantisce la sicurezza sia dei lavoratori che dei richiedenti asilo, si sono moltiplicate molte pratiche quotidiane come l'accompagnamento a fare la spesa, la cancellazione delle viste mediche, ecc. Allo stesso tempo, il rapporto tra gli operatori ed i richiedenti asilo ha subito un grave allontanamento che ha cercato di superarsi tramite l 'utilizzo di videoconferenze o brevi e limitati incontri in presenza utilizzando i meccanismi di protezione sanitaria.

Il lavoro ha interessato non solo i rapporti con le persone che vivono nel sistema di accoglienza, ma anche il gruppo di lavoro dell'Area Migranti. L'incapacità di incontrarsi non solo per lavorare, ma per facilitare le reti di supporto sociale ed emotivo che si creano nei team di lavoro si è trasformata. Nel gruppo di lavoro ci sono state diverse interpretazioni ed emozioni generate dalla paura al contagio. Alcuni degli operatori sociali avevano paura di essere infettati ed evitavano di visitare gli uffici, le comunità di accoglienza e il team di lavoro; altri, invece, hanno corso il rischio e hanno continuato a frequentare gli spazi condivisi. Questa diversa valutazione della paura del contagio poteva, in alcune circostanze, creare distanze o conflitti tra i lavoratori. Si sono ridotti anche i momenti di distrazione e di svago che, grazie alla presenza, portavano a creare un buon ambiente di lavoro. Questa situazione ha aumentato la percezione di solitudine e saturazione di alcuni operatori sociali.

La distanza tra i lavoratori ha portato a difficoltà di comunicazione e organizzazione che sono state mitigate solo grazie all'utilizzo di dispositivi tecnologici di comunicazione on-line. Queste piattaforme di comunicazione virtuale ci hanno permesso di proseguire con la formazione per gli operatori dell'accoglienza promossa dal Sol.Co. Questo spazio virtuale ha favorito che il gruppo di lavoro elaborasse le diverse interpretazioni, emozioni e comportamenti sull'impatto professionale e personale della crisi sanitaria. La formazione ha inoltre dato elementi teorici per facilitare la comprensione di un fenomeno così complesso da un punto di vista sanitario, sociale, economico e globale.

Lavorare nei campi di accoglienza durante il periodo della pandemia causata dal virus COVID-19 ha rappresentato una sfida sia per il team di lavoro che per i richiedenti asilo nei centri di accoglienza. Questa sfida ha creato un nuovo ruolo e un nuovo compito nella gestione dei centri, oltre a trasformare lo spazio per l'interazione sociale. Le differenze interculturali sull'interpretazione della malattia e le difficoltà lavorative hanno creato nuove forme di tensione tra il gruppo di lavoro e gli operatori. Le strategie più appropriate per gestire nuove forme di interazione sociale per prevenire la diffusione del virus sono state l'utilizzo di nuove tecnologie di comunicazione, l'ascolto attivo delle differenze interculturali, il lavoro di gruppo e una buona dose di pazienza.

Riferimenti

Foucault, M. (1994). Guarda e punisci: nascita della prigione. Madrid: XXI secolo.

McDowell, L. (2000). Genere, identità e luogo. Capire le geografie femministe. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S. A.).

Viveros Vigoya, M. (2016). Intersezionalità: un'approssimazione situata alla denominazione. Dibattito femminista (52), 1-17.

Parte terza
Approfondimenti della Psicoanalisi Operativa

Formation en psychanalyse opérative

Sophie Boreau

Luciana Bianchera et Chantal Diamante sont psychanalystes-formatrices d'une formation en «psychanalyse opérative», théorie développée par Pichon Rivière. La psychanalyse opérative concerne le groupe et les champs du soin et de la formation. Nous sommes quelques psychologues cliniciennes à suivre cette formation avec intérêt depuis plus de deux ans.

Ce présent texte a été rendu possible grâce à la proposition de Luciana Bianchera qui a invité chacune d'entre nous à écrire et à partager des écrits sur la période du confinement. Ces productions pourraient paraitre dans un ouvrage collectif Italien dont elle s'occupe, nous a-t-elle informée en Juin 2020.

C'est d'ailleurs lors d'une de ces sessions de formation, en juin 2020 (suivie en distanciel pour la première fois) que des propos échangés entre nous à propos des soignants et des enseignants durant cette période de confinement m'ont étonnée. Et à vrai dire, mon « étonnement » fût teinté d'un certain malaise. J'exposerai ces propos par la suite, mais il est sûr qu'ils ont contribué à me pousser à la réflexion et à l'envie de me lancer dans cet écrit, encouragée de surcroit par le dynamisme et l'ouverture de Luciana.

Ce texte n'est pas un article scientifique. Les hypothèses et les analyses proposées s'appuient sur des impressions, sur une écoute clinique à partir d'expériences plurielles: en l'occurrence quelques bribes de discours sociaux, médiatiques et des milieux où j'évolue. Et si ces hypothèses sont étayées sur quelques réflexions antérieures, elles le sont surtout à partir de notions développées par de grands auteurs de la psychanalyse tels que S.Freud, M.Klein, Pichon Rivière pour ne citer qu'eux.

Ainsi cet écrit se présente comme le déroulé d'une réflexion tâtonnante mais continue dont la seule ambition est de traverser le plus constructivement possible et de tenter un éclairage de la période inédite que nous traversons.

Les notions de «pulsion de vie-pulsion de mort» et de clivage seront ainsi posées pour éclairer un point de vue sur les événements. La question du corps sera mise en relief par les hypothèses proposées et pourront permettre, si l'on veut bien s'en saisir, de mener une réflexion autour du corps dans l'enseignement.

Enfin, la question de ce qui a fait «tenir» ou «lâcher» l'enseignement en distanciel, «d'y être» ou de «ne plus y être», se posera et permettra peut-être de poser d'autres hypothèses.

I L'hypothèse du clivage

A- le recueil des impressions

- En formation

Lors d'une journée de formation à la « psychanalyse opérative » en juin 2020, je m'étonnais donc d'un échange entre nous, psychologues cliniciennes. Cet échange portait sur la « noblesse » et la difficulté du travail « des soignants » durant cette période de crise sanitaire. Ces propos n'avaient en soi rien de surprenant, le travail fourni par les équipes soignantes avait été « visiblement » et indiscutablement «remarquable ».

Mais à la suite de ces échanges, les propos avaient subrepticement glissé sur l'incompétence, voire la malveillance des « enseignants » en France durant la même période. Voilà qui devenait surprenant.

Ces échanges rejoignaient nos expériences respectives car les membres du groupe de cette formation étaient pour quelques unes des psychologues cliniciennes qui exerçaient à l'hôpital ou en cellule téléphonique d'urgence durant le confinement, tandis que d'autres (moi en l'occurrence) travaillaient entre autre dans l'enseignement.

Mon malaise prenait sa source dans l'impression que je ne pouvais pas apporter mon témoignage au groupe, pourtant d'habitude ouvert. Relater ce que j'avais traversé en tant que chargée d'enseignement me faisait vivre mon expérience comme« déplacée ». Ce qui se disait à propos des soignants et des psychologues en hôpital m'empêchait de dire les difficultés et les souffrances que certains

collègues, les étudiants et moi-mêmes avions traversé durant le confinement et l'enseignement en distanciel. Tout cela semblaient secondaire.

De surcroit certaines participantes de ce groupe de psychologues cliniciennes exprimaient des propos négatifs au sujet du monde enseignant lors de cette période de confinement : mis à part maltraiter les élèves, qu'avaient fait les enseignants ? L'expression du « clivage » entre soignants et enseignants apparaissait dans notre groupe de formation. Il fût explicité par l'une des formatrices ce qui mit fin au débat « houleux » qui commençait à s'engager, mais pas à mon malaise.

Je m'étais alors, bien que psychologue clinicienne aussi, en partie identifiée aux propos négatifs et peu valorisant accordés à l'expérience enseignante dans cette période. Je m'étais demandée après-coup en quoi le travail des psychologues cliniciennes du soin étaient opposable et donc comparable à celui psychologue clinicienne-enseignante ? De quel objet au juste ce conflit naissant dans notre groupe de formation est-il porteur ? Devait-on considérer que le travail « positif » des soignants rendait ceux des enseignants « négatifs »?

Si d'autres propos entendus par ailleurs n'avaient pas fait écho à ces questions, sans doute l'idée d'un « clivage » entre le travail des soignants et celui enseignants n'aurait pas fait long feu.

- **Au travail**

Je travaille dans une institution dont une des missions est l'enseignement et la formation autour de l'objet « travail ». Je participe à la formation de stagiaires psychologues de l'Éducation Nationale et à des cursus diplômants d'étudiants et d'auditeurs autour du « conseil professionnel ».

Cette institution a aussi des missions de recherches sur le travail, des métiers du soin y compris. Dans ce cadre, un collègue me faisait remarquer durant cette période confinée combien les infirmières avec lesquelles il travaillait actuellement en virtuel étaient vivantes et dynamiques. Il rajoutait non sans un certaine déconsidération : «ce n'est pas le cas des Psychologues de l'éducation Nationale…, eux ils sont complètement déprimés !».

Ses propos donnaient l'impression d'un monde qui tournait à l'envers : alors que ces infirmières en suractivité, qui luttaient contre la mort tous les jours en risquant leur propre santé auraient « pu » ou « dû » être déprimées, elles semblaient dynamiques et en bonne « santé » psychique. Les psychologues de

l'Éducation Nationale qui eux n'étaient pas en danger, n'étaient pas en sur-activité et travaillaient à distance, étaient déprimés ! Alors ?

Je continuais durant cette période d'animer un groupe d'analyse de pratiques composé de stagiaires Psychologues de l'Education Nationale stagiaires en distanciel. Et en effet je les trouvais particulièrement déprimés et « à cran ». Certains disaient ne plus supporter cette image négative qui collait à leur identité professionnelle en construction, d'autres étaient déçus de ne pouvoir réaliser les stages arrêtés brutalement par la crise sanitaire, les enseignements en distanciel marquaient aussi la difficulté à traverser la période de façon dynamique.

- Les médias

Les médias aussi se faisaient le relai de l'expression d'un clivage entre ces deux grands secteurs. Un article de la presse régionale rapportait les propos d'un enseignant syndicaliste : « *Il y a un mois, on était pratiquement des héros, maintenant on serait des fainéants de soldats qui ne veulent pas sortir de la tranchée* ».(La VDN du 11.06.2020).

Prolongeant l'expression d'un clivage en plein cœur du confinement la « porte-parole » du gouvernement faisait un *« appel aux personnes sans activité à venir rejoindre la grande armée de l'agriculture française »*, et de rajouter : *« nous n'entendons pas demander à un enseignant qui aujourd'hui ne travaille pas compte tenu de la fermeture des écoles de traverser toute la France pour aller ramasser des fraises. »* (Libération 25.03.2020).

Cet étonnant discours officiel largement médiatisé, faisant fi de l'enseignement en distanciel préconisé par le ministère de l'Education National lui-même et laissait clairement entendre que les enseignants ne travaillaient pas.

La presse et les journaux télévisés se sont fait le relai ce qui fût nommé « prof-bashing ».

«Le blog de l'actualité pédagogique sur internet : *Le Café pédagogique » (François Jarraud*, le jeudi 11 juin 2020) réalise alors une succincte revue de presse sur la question :

« *Lancé par les médias les plus populistes comme RMC, LCI ou BFM, le mythe des milliers "d'enseignants décrocheurs" a glissé vers des médias plus inattendus. C'est Pujadas sur LCI qui parle d'un enseignant sur deux qui n'est pas retourné en classe" alors que "les raisons de santé sont loin d'expliquer ce chiffre". "La moitié d'entre eux, encore aujourd'hui, n'a pas repris le chemin de l'école et*

dont une part non négligeable serait à ranger dans la catégorie des tire-au-flanc" affirme L'Opinion. "Un ministre en première ligne dit en privé "si les salariés de la grande distribution avaient été aussi courageux que l'éducation nationale, les Français n'auraient rien eu à manger", rapporte D. Seux journaliste sur France Inter. Un clou est frappé par France 2 et ses "milliers de profs (qui) n'ont pas assuré leur propre cours pendant le confinement ». Enfin, R Cohen écrit dans Les Échos « Il n'y a pas eu un enthousiasme débordant des enseignants. Je ne crois pas qu'on les applaudira tous à la fin du mois». Durant cette période en effet, tous les soirs à 20 heures précises, le bruit du concert d'applaudissements s'échappait des fenêtres et dévalait le long des rues dépeuplées en hommage au travail des soignants.
Décidément, le monde enseignant souffrait bien de la comparaison d'avec le monde soignant. Si le monde des soignants était devenu visible et héroïque pour l'occasion, le monde des enseignants portait lui la charge négative de l'absence et de la désertion. Le clivage entre les deux corps de fonctionnaires de ces deux grandes institutions du soin et de l'enseignement s'imposait en effet.

Notons que si cette crise sanitaire et le confinement ont propulsé l'école et l'hôpital sur le devant de la scène sociale et médiatique, c'est aussi parce que les préoccupations quotidiennes de tout à chacun touchaient de près ses deux grandes institutions d'État.

Il est également probable que la période de confinement soit venue « insister» sur des représentations préexistantes concernant ces deux secteurs d'activités.

- Un clivage ?

Les « soignants » ont donc été aux honneurs dans la sphère sociale, ils « risquaient leurs vies» au travail pour maintenir et protéger celles des autres. Les enseignants eux, tels de mauvais élèves, ne « faisaient rien » et « s'absentaient» de la scène de leurs activités.

L'expression de ce clivage rappelle bien sûr les termes de « bon objet» et de « mauvais objet » empruntés à la théorie de Mélanie Klein. Il va s'agir à présent d'en rappeler succinctement la source Freudienne et d'en préciser le sens.

B- La notion de clivage

- Pulsion de vie - Pulsion de mort

Michèle Porte (1a) écrit que Freud dans son ouvrage : « *Au-delà du principe de plaisir » (1920),* présente *comme le troisième pas dans la théorie des pulsions* ». C'est en effet, selon cette auteure, *« l'essai qui introduit à la dynamique des « pulsions de vie et de mort* ». **«** P*our rendre compte du conflit inhérent à la vie psychique, Freud a maintenu tout au long de sa vie le dualisme en opposant deux pulsions fondamentales. »* L'auteure précise que pulsion de vie et (1a) Michèle Porte (1a), « Au-delà du principe de plaisir », dans Alain de Mijolla (dir.), Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris, Hachette, 2005, p. 162-163. Pulsion de mort s'intriquent, s'unissent, poussés par la pulsion de vie elle-même dont la fonction est l'union.

Isaac Salem (1b) écrira à propos des pulsion de vie (Eros) dans la théorie Freudienne « *que le but de l'Eros est d'établir de toujours plus grandes unités, donc de conserver la vie : c'est la liaison qui constitue le caractère essentiel des pulsions de vie, alors que le but des pulsions de mort est de briser les rapports, de détruire les choses. »*

P. Delion (1c) précise également que « *M.Klein est une fervente avocate de la pulsion de mort » Pour elle, le conflit psychique est toujours un conflit entre la pulsion de vie et la pulsion de mort. L'angoisse est la réaction immédiate à la perception endopsychique de la pulsion de mort. »*

- Le clivage selon M. Klein

Hanna Segal (2) note que pour M.Klein « *le moi immature du nourrisson est dès la naissance exposé à l'angoisse suscitée par la polarité innée des pulsions : le conflit est immédiat entre la pulsion de vie et la pulsion de mort*». (p.30, 2003). En effet selon M. Klein, les nourrissons éprouvent des angoisses majeures dues à l'action interne de la pulsion de mort, au traumatisme vécu pendant la naissance et aux expériences de faim et de frustration qui agissent au début de leurs vies. Mais les nourrissons éprouvent aussi des expériences vivifiantes en recevant de la chaleur, de la nourriture et de l'amour dispensées par la mère et l'environnement maternel.

Dans ce contexte, le moi rudimentaire du nourrisson tente de faire face à ces expériences dont certaines sont donc tout particulièrement angoissantes. Son Moi va ainsi « détourner» l'angoisse produite par la pulsion de mort : il se clive

et projette ainsi au-dehors, *« sur le sein, la partie de lui-même qui la contient».* Le nourrisson tenterait ainsi de mettre à distance, en la projetant sur un objet extérieur, l'angoisse que la pulsion de mort éveille en lui.

Il en va de même avec la libido que le moi clivé projette aussi en partie au-dehors, sur l'objet primaire, le sein. Le sein est alors clivé en « bon sein » : le sein idéal, et « mauvais sein » : le sein persécuteur. Cette situation renvoie à ce que l'auteur a appelé la phase schizo-paranoïde.

(1b) Isaac Salem , « Pulsion de vie », dans Alain de Mijolla (dir.), Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris, Hachette, 2005, p. 1431.

(1c) Pierre Delion « Pulsion de mort », dans Alain de Mijolla (dir.), Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris, Hachette, 2005, p. 1430.

(2)Hanna Segal, *« Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein » ,* Paris, PUF, *2003.*

Le but du nourrisson, selon M.Klein (p.31, 2003), est de garder en lui l'objet idéal, protecteur de la vie, et de s'identifier à lui pour tenir en échec la partie de son moi qui contient les pulsions de mort. Pour la psychanalyste, le clivage de l'objet et le clivage du Moi sont interdépendants, les deux clivages sont liés l'un à l'autre par le jeu des projections-introjections entre l'objet primaire et le sujet.

- Le clivage dans les groupes

Dans son ouvrage « Le groupe et l'inconscient » (1975), D. Anzieu développe la notion d' « illusion groupale » (3). Ce détour par le groupe permet de constater qu'en dehors de la clinique individuelle, la notion de clivage peut aussi porter ses fruits.

D. Anzieu définit « l'illusion groupale » comme un moment important des débuts d'un groupe. Elle serait en quelques sortes l'héritière de l'investissement du « sein idéalisé » clivé du sein persécuteur » à l'œuvre durant la position schizo-paranoïde que M.Klein a développé. Cette illusion constitue une défense, une lutte contre les angoisses réveillées chez les membres du groupe par la situation même de mise en groupe.

Elle repose sur un clivage, cette fois-ci collectif, des investissements pulsionnels de l'objet, qui devient ici un objet groupal. Les pulsions d'amour sont dirigées, projetées vers le groupe lui-même, tandis que les pulsions destructrices sont déviées vers l'extérieur du groupe ou vers un bouc émissaire.

On retrouve ici la notion de clivage correspondant à un mécanisme de défense archaïque qui permet de tenir à distance les effets angoissants de la pulsion de mort, en même temps qu'elle permet de garder en soi, ici au sein du groupe, les « bons effets » de la pulsion libidinale.

Cette "illusion groupale » est un état transitoire, une étape importante dans la constitution du groupe, si elle permet de lutter contre les angoisses destructrices, elle permet aussi de fonder une confiance de base et de faire du groupe un objet libidinal commun.

La notion de clivage est donc ici déclinée à propos du groupe et du collectif, permettant par là même d'oser l'augmenter au niveau d'un collectif plus large.

Il s'agira donc de poursuivre la réflexion en s'appuyant sur ces notions de « pulsion de vie-pulsion de mort » et de « clivage » ainsi définies. Elles « serviront » non plus à éclairer un phénomène individuel ou de groupe, mais celui d'une société qui aurait « clivé » la représentation de deux grands corps de fonctionnaires dans un phénomène de défense collective.

(3) Didier Anzieu, *« Le groupe et l'inconscient »,* Paris Dunod, 1975.

Ainsi l'hypothèse posée sera la suivante : la crise sanitaire et son traitement auront contribué créer et à diffuser une telle angoisse de mort dans la société que l'expression du clivage de pulsion de vie et de la pulsion de mort comme mécanisme de défense archaïque aura été favorisée. Ce clivage aura été porté par deux grandes institutions mises en relief lors de la crise, notamment par leurs salariés.

C- Le(s) expression(s) du clivage

-État des lieux

Si la situation de crise sanitaire fût vécue différemment par chacun, elle fût vécue aussi collectivement. La diffusion du virus par contagion nous a lié irrémédiablement les uns aux autres en un collectif mortifère et subi.

Les images médiatisées, les discours politiques et médicaux largement diffusés, les articles de presse et les consignes sans cesse répétées ont eu d'autant plus d'impacts sur chacun que nous étions tous concernés. Les angoisses de maladie, d'atteintes graves des fonctions vitales du corps et les angoisses de mort ont massivement circulé de façon inhabituelle individuellement et collectivement.

Il a déjà été avancé qu'à la suite de Freud, M.Klein avait postulé l'existence d'une pulsion de mort interne, que le Moi primitif projetait dans un objet pour éviter une angoisse d'anéantissement.

Ainsi l'angoisse d'anéantissement, venant cette fois de l'extérieur par l'advenue de la crise sanitaire, aura réactivé en chacun d'entre nous les angoisses primaires de sa propre mort et celles de ses proches. Les nombreuses références à un état de guerre et d'urgence ont pu soutenir ces pensées angoissantes et rappeler la fragilité de la construction institutionnelle et sociale et notre propre finitude « refoulées » en temps ordinaires.

Car en effet le travail psychique d'union, d'intrication entre pulsion de vie et pulsion de mort en soi et « dans la société » s'opère la plupart du temps en silence dans un contexte personnel et social « suffisamment habituel et stable». En la circonstance, ce travail d'union entre « pulsion de vie et pulsion de mort » pouvait potentiellement être mis en échec.

Voilà peut-peut-être le « problème » auquel le clivage entre les « bons soignants » et les « mauvais enseignants » serait venu répondre. Ce clivage « collectif » aurait permis de se défendre « collectivement » et individuellement contre ces angoisses primitives et massives rendues trop présentes et trop crues par l'advenue de la crise sanitaire.

- Ce qui aurait permis ce clivage : un clivage préexistant ?

Le clivage dont il est ici question, pour peu que l'hypothèse soit acceptée, n'est sans doute pas venu s'exprimer à ces « endroits » par hasard.

Outre la mise en lumière des missions de ces deux institutions de soins et d'éducation que la crise a provoqué, il est possible que le clivage ait profité des fondations historiques de ces deux corps de métiers pour s'imposer socialement.

Les soignants

Les métiers du soin sont bien sûr fondés sur le corps. Les soins portés sont des soins corporels. L'hôpital est historiquement centré autour du corps de façon quasiment exclusive. La psyché, l'esprit, la parole du patient, les affects sont souvent écartés des préoccupations des soignants, considérés comme des obstacles. L'hôpital est organisé autour du soin apporté au corps souffrant.

La présence de psychologues cliniciens à l'hôpital rappelle à minima, au sein même de l'institution hospitalière, l'importance de la psyché, de la pensée, des affects et de la relation et de l'échange.

Les enseignants

L'école quant à elle est historiquement fondée « contre » le corps. L'institution scolaire fait souvent « taire » le corps des élèves. Il est considéré comme un obstacle à l'enseignement. Il s'agirait de réprimer les mouvements et les actions du corps des élèves pour « laisser » libre champ à l'intellect et à l'esprit. L'école s'adresse exclusivement à l'esprit.

La présence des psychologues de l'Education Nationale rappelle ainsi à l'institution l'importance du corps, des échanges et des affects dans la vie scolaire des élèves.

Résumée à l'extrême, on peut avancer que ces constats prennent source dans l'histoire mais agissent encore actuellement dans ces institutions, notamment à travers l'activité des professionnels et leurs identités. Ces remarques nous permettent de mieux saisir le clivage préexistant entre le corps et l'esprit qui traverse les deux institutions.

- **Le clivage du corps et de l'esprit ?**

On peut alors supposer que le clivage posé comme hypothèse entre les soignants et les enseignants, prend son élan sur un arrière-plan institutionnel et professionnel préexistant.

Ainsi le rapport entre le corps et l'esprit, le corps-visible et l'invisible-esprit, le positif et le négatif viendrait faire sens dans le traitement de la crise sanitaire et de son « corollaire », le confinement.

D- L'hypothèse et l'analyse : le visible et l'invisible - positif et négatif au travers du clivage

Soignants-enseignants

Les soignants travaillent habituellement auprès des patients dont le corps est visible, concrets et réels. Les enseignants eux s'adressent habituellement aux élèves, à leurs pensées invisibles, abstraites et irréelles.

On a supposé que la période de crise sanitaire et le confinement avaient généré un clivage «bon soignant »-« mauvais enseignant » lequel prenait appui sur cette séparation « historique » et institutionnelle du « corps et de l'esprit ».

On a assisté durant cette période inédite à une surabondance d'images télé-visuelles montrant des soignants au chevet de patients atteints de Covid. Ces images pouvaient aller jusqu'à des images « crues » de corps inanimés, sous assistance respiratoire, flirtant avec des images de mort.

Ce regard porté sur les corps visibles, regard « augmenté » car télévisuellement insistant, fût accompagné de commentaires sur l'héroïsme des soignants. L'idéalisation du « bon-objet-soignant » et de ses « bonnes » qualités a probablement permis de soutenir l'expression de la « pulsion de vie » et de faire barrage aux angoisses de mort charriées par la période.

Dans le même mouvement, les enseignants déjà habituellement « éloignés » du corps des élèves, ont vu leur « éloignement augmenté » par la forme distancielle que l'enseignement a pris à cette période. Ce « rendu invisible » fût accompagné de commentaires les accusant de disparition, de décrochage et de lâcheté. Perceptiblement disparus de la scène sociale, le fantasme de leur désertion alors pouvait circuler. Cette cible ainsi mise à distance jusqu'à l'absence, pouvait alors recevoir l'expression des angoisses de mort. L'angoisse de mort projetée sur ce « mauvais objet-enseignant » permettait de la contenir en la tenant le plus éloignée possible de la scène sociale.

Cette défense primaire aura ainsi pour un temps, c'est une hypothèse, permis de s'éloigner collectivement des angoisses de mort circulant de façon crue, trop réaliste, durant cette période de crise sanitaire. L'angoisse de mort alors projetée sur l'institution scolaire et contenue par ses fonctionnaires rendus invisibles et disqualifiés à travers le discours social, éloignait, voire faisait « s'absenter » l'angoisse et la « décrochait » de nos vies.

Dans le même temps les espoirs de vie auront été projetés et contenus par l'institution hospitalière et ses fonctionnaires. Leur surexposition médiatique,

soutenu par un discours social sur l'héroïsme du personnel soignant, auront fait baisser en puissance les angoisses de mort et soutenu la pulsion de vie.

Les risques aussi réels que fantasmatiques que cette crise sanitaire et son traitement social nous a fait traverser, nous aura aussi socialement fait régresser vers des angoisses primaires et user du clivage pulsion de vie-pulsion de mort comme mécanisme de défense. Ce clivage « social » fût rendu possible car il a pris appui sur un clivage préexistant incarné à travers des institutions remarquables durant la crise. Telles sont les idées qui sont apparues dans la lecture des événements.

L'expérience de l'enseignement en distanciel fût vécue, elle, de façon plus directe. Cette expérience a permis de se poser d'autres questions, qui ne sont pas sans relation avec des éléments précédemment développés, mais qui sont d'un autre ordre. En quoi par exemple l'enseignement en distanciel a-t-il révélé des « difficultés » pour les uns, quand d'autres ont « tenu bon » ?

Les notions développées par M.Klein et E.Pichon Rivière aideront à se saisir de ces questions.

II Le confinement et l'enseignement en distanciel

A- Des notions

- **De la position schizo-paranoïde à la position dépressive (M.Klein)**

Il a été précédemment exposé que selon M.Klein, le nourrisson était soumis à des échanges tels que son Moi s'organisait en projetant et intégrant bon et mauvais objet, pulsion de vie et pulsion de mort, pulsions destructives et pulsions d'amour afin que le « bon objet » dans sa vie interne ne soit pas menacé par le « mauvais objet ».

Si ces premières relations d'objets se déroulent de façon suffisamment satisfaisante, l'enfant va pouvoir « introjecter le bon objet », vécu comme « bon et aimant », pour assoir un sentiment de sécurité interne. Si les frustrations sont trop intenses, ou les réponses aux besoins aléatoires, il est alors possible que la réalité extérieure soit vécue comme « mauvais objet », source de persécution et de destructivité que Moi ressentira comme dirigé contre lui. Si ce mauvais objet est intériorisé, il sera à l'origine d'un sentiment interne d'insécurité et les rapports de ces objets internes entre eux seront ressentis comme « hostiles et dangereux ».

On comprend que le monde interne pour M.Klein est constitué d'objets intériorisés sous des aspects divers, résultats des tendances propres au nourrisson mais aussi d'expériences affectives différentes.

M.Klein distingue cette position dite « schizo-paranoïde » où l'enfant n'a pas de relation avec les personnes en tant que telles mais seulement avec des objets partiels (le sein en premier lieu), de la position dite « dépressive » qui succède selon l'auteure à la première.

Lors de la phase dépressive l'enfant par intégration des bons et mauvais objets parviendra à la reconnaissance de la mère comme personne unifiée. L'angoisse persécutrice de la phase précédente sera alors remplacée par une angoisse entièrement centrée sur la crainte que ces pulsions destructives pourraient venir détruire l'objet qu'il aime et dont il se sent totalement dépendant.

-**Anxiétés et « enseignement » (Pichon-Rivière) Ce que l'apprentissage en groupe met à l'épreuve**

Pour Pichon-Rivière, chaque changement est un apprentissage et chaque apprentissage est un changement. Une lutte gronde en soi pour rentrer dans une nouvelle pensée, un texte, qui est en lien avec la position dépressive. Pour apprendre, dit Pichon-Rivière, il faut perdre. C'est un peu douloureux, c'est un travail de lâcher prise. C'est la raison pour laquelle il va imaginer une clinique et une théorie de l'apprentissage.

Pour l'auteur, l'apprentissage en groupe va rencontrer des obstacles épistémologiques à travers l'expression des anxiétés très diffuses dans un groupe. Quand un groupe a la tâche d'apprendre, la peur de perdre l'objet déjà connu et le lien de l'objet déjà connu peut le faire tomber dans une angoisse dépressive. L'anxiété paranoïde quant à elle va se traduire par la peur d'être attaqué par de nouvelles situations, voire de nouvelles connaissances. (5)

Pichon-Rivière (4) écrira que « La peur de la perte des structures existantes (anxiété dépressive) et la peur d'être attaqué dans la nouvelle situation (anxiété paranoïde) sont liées au fait que le sujet se sent en insécurité dans la nouvelle structure faute d'instrumentation insuffisante » (P. 29). Ils s'agit d'anxiétés de base que la tâche du groupe va s'atteler à élaborer pour avancer.

Aborder la tâche, l'objet du dispositif qu'il soit de soin ou d'apprentissage, n'est possible d'après cet auteur, qu'à travers le passage par la position dépressive, c'est à dire à travers la mise au travail de séparation d'avec certains liens que nous avons créé avec les objets internes, entre les connaissances antérieures, avec les

représentations que nous avons intériorisées. (5) La phase dépressive détermine selon M. Klein une phase charnière du développement de l'enfant durant laquelle il est en capacité d'élaborer et ainsi de supporter la perte et la séparation. Ses objets internes seront suffisamment bons pour qu'il puisse vivre par la suite d'autre perte et d'autre séparation et supporter la tristesse attenante sur le modèle de la position dépressive ainsi décrite.

Pour Pichon-Rivière il est donc nécessaire que le groupe arrive à surmonter ces anxiétés, ces obstacles épistémologiques, afin de poursuivre ensemble la tâche: ici acquérir, intérioriser de nouvelles connaissances.

Ce que le groupe met à l'épreuve dans l'objectif d'atteindre la tâche

Pichon Rivière (4) écrira à propos du groupe qu'il se donne « des objectifs qui vont bien au-delà de l'ici et maintenant, construisant une stratégie destinée à atteindre le dit objectif. Mais à l'intérieur de l'ici et maintenant, nous pouvons interpréter que ce projet comme tout mécanisme de création, est destiné à surmonter la situation de mort ou de perte que vivent les membres du groupe lorsqu'au travers de la réalisation de la tâche, ils prennent conscience de la possibilité de la séparation ou du terme de l'existence du groupe. » (P.35).

(4) Enrique Pichon-Rivière, « Le processus groupal », Paris Eres, 2004
(5) Source: Groupe de formation à la « psychanalyse opérative », Luciana Bianchera et C. Diamante, Paris, 18 novembre 2018.

- Des liens entre théories

Il devient plus aisé de faire des liens entre la théorie de M.Klein et celle de Pichon-Rivière. Ce que l'accès à la connaissance et à la participation à un groupe fait éprouver selon Pichon-Rivière rejoint les angoisses primaires que M.Klein a décrites dans les positions schizo-paranoïde et dépressive. Les « groupes opératifs », mis en place en Argentine dans des dispositifs de formation par l'auteur, servent à la prise en compte de l'élaboration des anxiétés de bases pour atteindre les objectifs qu'un groupe s'est fixé et de leur transformation. En appui à cette conception de l'apprentissage, il devient ainsi possible de repérer ces «anxiétés ». Pouvoir les sentir, les penser, les parler (les élaborer) permet de les dépasser en tant qu'obstacles à l'intégration de nouvelles connaissances.

- **Le « corps »**

Pichon-Rivière a accordé une place importante au corps. « Son grand thème était la façon d'apprendre la médecine, la psychiatrie et la transmettre. « C'est absurde », disait-il, « j'ai appris la médecine sur des cadavres ». Il voulait remettre en vie la possibilité d'apprendre et d'enseigner. Il mettait au travail des notions, s'arrêtait et disait « là, on va essayer de le penser, de réfléchir » (5). La mise en lien de notions nouvellement abordées d'avec des connaissances déjà acquises et des expériences passées, participait de cette volonté.

Pour lui, la santé du sujet nécessitait qu'il puisse manifester une intégration entre le corps, l'esprit et relation avec les autres : « Les trois aires d'expression phénoménique ». Un projet de soin, mais suppose-t-on aussi d'apprentissage, doit se penser à ces trois niveaux. (Groupe de formation à la « psychanalyse opérative », Luciana Bianchera et C.Diamante, Paris, 18 novembre 2018 5). Le corps pour l'auteur était le lieu où tout s'inscrit et se manifeste : lieu de l'esprit, des relations, de la communauté, de la santé, des symptômes.

- L'enseignement dans l'institution scolaire

Comme il a été précédemment postulé, « l'esprit sans le corps » est le support « exclusif » de l'enseignement tel qu'il est généralement dispensé dans l'institution scolaire (y compris dans l'enseignement supérieur) en France. L'instruction correspondrait en résumé à faire advenir un esprit éclairé » par les connaissances scientifiques (siècle des lumières) en opposition à l'obscurantisme, mais aussi en opposition aux émotions, au corps.

D'autres positions pédagogiques telles que celles des « pédagogies actives » défendent des points de vue différents. L'activité, les éprouvés par l'expérience et les interactions en groupe sont sollicités. Le corps et les interactions entre membres du groupe sont ainsi favorisés dans les situations d'apprentissage.

Ces dernières conceptions rejoignent en partie les conceptions de Pichon-Rivière pour qui le groupe », le « corps » sont importants dans l'apprentissage. De surcroit et ce n'est pas un mince détail, l'auteur prend aussi en compte la dimension « psychique ». Les conflits que provoquent les situations d'apprentissage et la situation de groupe demandent aussi un travail psychique qui demandent à être dépasser pour permettre l'apprentissage.

C'est à partir de ces conceptions qu'il va s'agir à présent de penser l'expérience d'un enseignement » en distanciel pour jeunes adultes en étude et adultes salariés en formation, pendant la période de la crise sanitaire du premier confinement.

B- L'expérience de l'enseignement en distanciel

Durant cette période confinée et sur fond de crise sanitaire, la difficulté pour les enseignants et les étudiants fût de continuer à « y être » physiquement et psychiquement.

Il aura fallu en effet dépasser les difficultés qui s'élevaient au jour le jour dans l'organisation des cours y compris les difficultés technologiques que charriait la nouveauté du « distanciel » pour poursuivre la tâche de dispenser et de recevoir un enseignement.

- <u>Enseigner et apprendre</u>

Les étudiants et l'apprentissage en distanciel

Lors d'un processus d'apprentissage la peur de perdre les précédentes structures internes par l'arrivée de nouveaux éléments de connaissance crée une zone d'incertitude et d'insécurité chez l'apprenti nous dit Pichon-Rivière. Cette fragilité va être élaborée et dépassées à travers le passage de la position dépressive, c'est à dire à travers la mise au travail de séparation d'avec certains liens précédemment créés avec les objets internes, entre les connaissances antérieures, avec les représentations déjà intériorisées. Le dispositif d'enseignement et de formation ainsi éclairé va permettre l'élaboration des anxiétés que la tâche d'apprendre génère.

Comment ce travail de séparation, de perte, de deuil nécéssaire à l'apprentissage a pu se réaliser dans une période de crise sociale et sanitaire dépressogène et enseignement distanciel ? Quel effet pour les étudiants l'enseignement distanciel a-t-il pu avoir sur leur tâche d'apprendre et l'élaboration des anxiétés ?

Déprime: extrait d'une séance d'analyse de pratiques

Un groupe d'une dizaine de psychologues stagiaires de l'Éducation nationale apparait à l'écran. En ce début de matinée, nous allons commencer un groupe d'analyse de pratiques que j'anime depuis le début de l'année. Nous arrivons en fin de formation, il reste peu de séances. Dès les premiers instants, le groupe montre un tel abattement qu'il en est visible à l'écran. Je dis au groupe : « vous avez l'air bien déprimé ! » Des stagiaires font le signe que oui avec leurs têtes, le silence s'abat un moment et une voix se lève du groupe et répond « oh que oui ! »

C'est une période habituelle d'incertitudes, notamment parce que les stagiaires attendent le résultat de leur titularisation et ils attendent aussi de savoir à quel endroit leur mutation va les conduire.

L'épaisseur du présent malaise m'apparait néanmoins plus massif que d'habitude à cette même période. Je mets l'analyse de pratiques de côté, déjà en partie empêchée par l'arrêt des stages (confinement) et propose que les stagiaires s'expriment sur ce malaise.

Nous avons ainsi traité ensemble ce qui ressemblait à un « deuil » de fin de formation. Cette fin de formation venait insister sur les changements opérés pour chacun d'entre eux au cours cette année. Les échanges ont portés sur le deuil des « idéaux » et leurs attentes déçues concernant l'institution scolaire, mais aussi par voie de conséquence sur le métier que s'apprêtait à exercer les stagiaires.

De fil en aiguille, les stagiaires se sont exprimés sur la fin de leur groupe et la tristesse de devoir se quitter, puis sur l'inquiétude de se retrouver « seuls » sur le terrain dès le début de l'année prochaine qui arrivait à grands pas.

Je soutenais l'expression de ces anxiétés et les identifiais avec les stagiaires comme faisant partie « intégrante » du processus de formation. Le groupe retrouvait un certain dynamisme au fur et à mesure des échanges, seule une stagiaire marquait encore le poids de la déprime. Le plan de son image laissait « entrevoir » son manque de tonus : elle était à moitié allongée sur son canapé, ce qui ne l'avait pas empêché par ailleurs d'exprimer sa déceptions et sa tristesse. Une stagiaire sans doute inquiète et concernée l'a interpellée : « Et toi ? », « Oh moi » avait répondu la stagiaire en grimaçant, « moi ça ne va pas, je me sens seule. Je n'ai plus envie de rien. »

L'expression de cette solitude dépassait en intensité celle d'être « lâchée seule » sur le terrain. Sollicitée par les autres, elle a pu dire combien le confinement l'avait impactée. La présence réelle de ces collègues lui avait beaucoup manqué, et ne pas avoir pu faire de stages continuait de la décevoir et de l'insécuriser sur ses capacités à devenir une « bonne » Psychologue de l'Éducation Nationale. Elle se sentait découragée.

Il est probable que cette « stagiaire déprimée » ait été à cet instant le « porte voix » du groupe. L'expression de son état, en référence à la position dépressive (M.Klein), reprise par Pichon-Rivière dans une situation d'apprentissage, résonnait sur ce moment particulier du groupe. Non seulement le groupe avait à faire ce travail des deuils « habituels » au processus d'apprentissage et aux fins de

formation, mais le confinement et l'enseignement en distanciel en avaient semble-t-il majoré les effets.

Le confinement avait en effet entravé le déroulement prévu des formations. Les stages en s'arrêtant brutalement, avaient empêchées que se déploient les expériences de terrain. Les moments d'analyses de pratiques avaient dû se transformer, et les rapports écrits de stages étaient en souffrance. En cette fin de formation les anxiétés habituelles se trouvaient ainsi fortement majorées par cette situation inédite, les attendus étaient restés en attente, les attentes étaient déçues. Certains stagiaires avaient du mal à transformer cette expérience pour l'intégrer au rang des expériences qui ont du sens pour la suite de leur parcours mais les accompagner dans ce travail et y réfléchir ensemble avait porté ses fruits la plupart du temps.

D'autres étudiants comme cette stagiaire psychologue de l'Éducation Nationale avait été plus fortement touchés, elle se trouvait pour l'heure « enfermée » dans un état dépressif.

À propos des difficultés de certains étudiants

-La difficulté à se retrouver seule « en présence du groupe »

Et de fait, la situation d'enseignement en distanciel, tout micro coupé et parfois sans image des autres, en a renvoyé plus d'un à la solitude. « On s'entend parler comme si notre voix se renvoyait à elle-même. » disait un étudiant récemment, quand un autre poursuivait : « Ne pas entendre de réaction des autres quand on parle renvoie à la solitude et au vide ».

Ce n'est pas sans rappeler la période que Winnicott décrit (1969, De la pédiatrie à la psychanalyse) durant lequel l'enfant se sent exister dans le regard que lui renvoie sa mère. Quand le bébé regarde il est vu, donc il existe ce qui contribue pour Winnicott à donner au bébé les prémices d'un « sentiment de continuité d'exister ».

Pour peu qu'on est besoin plus que « nécessaire » du regard des autres pour se sentir exister, on peut comprendre pourquoi en partie certains étudiants se sont absentés ou ont déprimé.

Des ressources internes

Les ressources internes font bien sûr référence aux « suffisamment bons objets internes » dont M.Klein a supposé qu'ils permettaient de supporter et d'élaborer la perte et la séparation.

Selon M.Klein, le moi rudimentaire du nourrisson doit faire face à des angoisses majeures internes qui seront contrebalancées par des expériences vivifiantes provenant de l'environnement extérieur. Mais encore faut-il que ces objets et expériences aient été suffisamment intériorisés et « suffisamment » vivifiants pour permettre une sécurité interne.

La prédominance d'une certaine dépendante à la présence réelle de l'autre et de l'environnement pour certains étudiants signe l'échec plus ou moins conséquent de cette intériorisation et du sentiment de sécurité interne. La situation de confinement mêlée à l'enseignement en distanciel auront probablement contribué à plonger certains dans un état de malaise ou de passage dépressif plus pu moins important, révélant une relation à ces propres objets internes insuffisamment « intégrés », sécurisante et vivifiante pour vivre sans trop d'anxiété l'absence réelle des autres.

Ainsi la capacité de supporter la perte et la séparation inhérentes dans la situation d'apprentissage et de groupe, aura probablement été mise en échec pour la stagiaire Psychologue de l'Education Nationale déjà citée en exemple : sa plainte autour du manque de la présence « réelle » des autres, sa perte d'élan vital et l'impossibilité de se penser « bonne » psychologue une fois sur le terrain, marquent l'échec de la mise au travail de la séparation d'avec les liens aux objets internes préexistants. La traversée de cette expérience radicale de confinement et d'enseignements en distanciel, a renvoyé plus qu'à l'habitude chacun d'entre nous à lui-même, à sa vie interne et à ses propres ressources.

Certains étudiants n'auront pas pu puiser assez d'énergie vitale dans leur monde interne et l'éloignement perceptif réel et parfois virtuel des autres a sans doute provoqué le passage par des états dépressifs, des abandons de formations, les absences des cours, que la situation en temps normale n'aurait pas provoqué. Pour d'autres, les objets internes vivants et sécurisants auront permis de déployer l'énergie nécessaire pour traverser cette situation d'apprentissage tout à fait particulière.

- <u>Le groupe</u>

Une enveloppe

L'annonce du confinement a fait apparaitre des difficultés inattendues comme par exemple la qualité plus ou moins bonne du matériel ou du réseau internet, les listes d'étudiants éparses voire égarées par des secrétariats parfois désorganisés, la difficulté à repérer les absents et les présents parmi les étudiants. Ces difficultés ont contribué à faire « éclater », à «éparpiller » les groupes-classes d'étudiants préexistants ou en train de se constituer.

La préoccupation première a donc été celle de réunir les étudiants d'un même cours afin de reconstruire » et contenir autrement les groupes dont l'enveloppe groupale, notion développée par D. Anzieu, avait été mise à mal.

D.Anzieu établit en effet un parallèle entre les fonctions de la peau comme enveloppe contenante et unifiante avec l' « enveloppe psychique groupale ». La fonction de cette enveloppe groupale est une fonction de contenance qui permet l'établissement d'un état psychique transindividuel, une distinction entre dedans et dehors du groupe. Cette action unifiante permettra aussi au groupe d'avoir un sentiment d'exister en tant que groupe.

Il semblait donc très important, en tant que chargée d'enseignement, d'avoir cette attention et de diriger ses efforts sur cette enveloppe groupale « contenante ». Si elle allait permettre au contenu d'enseignement d'être « contenu », elle permettrait aussi le déploiement d'un travail psychique individuel et collectif d'élaboration des anxiétés liées à l'intégration même de ces nouvelles connaissances. Cette fin il a fallu prendre plus de temps et d'énergie qu'à l'ordinaire. Appeler les étudiants au téléphone, les informer, échanger avec eux en groupe, écouter leurs inquiétudes, expliciter les intentions du cours et les nouveaux moyens d'y arriver, nommer et de prendre des nouvelles des absents, inciter à la création de groupes entre étudiants et favoriser l'entraide ont été autant de point d'appui pour tenter de constituer cette « l'enveloppe » des groupes.

La base pour travailler dans ces conditions étaient posées : il fallait plus qu'à l'ordinaire déployer des efforts et de l'énergie pour constituer et « reconstituer », vaille que vaille, cette capacité de contenance du groupe sans laquelle dispenser et poursuivre l'enseignement dans des conditions acceptables et vivables n'était pas possible. Sans doute l'expérience du groupe et certaines connaissances théoriques sur les groupes m'ont aidées dans cette tâche. Il était nécessaire que soit créé un espace psychique groupal pour éprouver, intégrer les éléments de

connaissances dispensés et recevoir voire traiter les angoisses, y compris celles générées par la situation même de confinement et d'enseignement en distanciel.

L'expérience de l'absence des corps réels

Sur l'écran le groupe, plus ou moins important selon les cours, apparaissait souvent comme un kaléidoscope fait d'image de visages et de rectangles noirs. Ces rectangles noirs disaient la présence d' étudiants non reconnaissables.

Ainsi l'absence d'image de certains visages et l'absence de son et de bruit, hormis la voix du locuteur (chacun coupait son micro pour éviter les sons parasites ou économiser la bande passante), n'autorisaient souvent pas les retours « sensoriels » visuels, auditifs, et la reconnaissance de chacun.

A partir de cette privation de ces expressions corporelles, il apparaissait très clairement que nous étions tous privés des éléments subtils qui accompagnent habituellement les groupes et l'enseignement sans que nous ayons vraiment conscience.

Les « indices » donnés habituellement par les sens étaient inaccessibles, privant les membres du groupe de la circulation des « affects » que ces signes transportent avec eux : sourcil levé, soupir, rire, chuchotements… Ces expressions situées situés entre le monde interne et l'environnement, à la jonction du « corps » et de « l'esprit » (il ne s'agit pas tout à fait d'actes et pas plus qu'il ne s'agit de mots), étaient autant d'indices en moins pour saisir le rythme du groupe et sa température, le degré de compréhension, et présentaient autant d'empêchements aux inter-relations et à l'activité d'enseigner. Ces escamotages des signes du corps induits par le « distanciel » étaient évidemment accompagnés de l'absences même des corps réels. Les « impressions sensoriels multiples » produits par les corps en présence : chaleurs, odeurs, regards croisés, touchés…, qui contribuent sans doute à créer une « ambiance » , nous en étions aussi coupés.

Au moins, cette situation plus qu'inconfortable contribuait à faire apparaitre l'importance du corps et de ces différents niveaux d'expression, alors bien même que l'on croit échanger entre esprit raisonnable». Les propos de Pichon-Rivière une fois encore résonnaient sur la situation vécue : un projet d'enseignement se pensait en effet autour de ces trois niveaux, celui du corps de l'esprit et de la relation.

Le distanciel empêchait en effet ces infimes mouvements corporels groupaux, et quelque chose de fondamental venait à manquer qui contribuait à la vie, à la vitalité du groupe et de la transmission. Cette « trame corporelle groupale » si l'on

peut dire, formait finalement comme un tissu vivant et collectif. Il devenait remarquable quand il manquait.

Des étudiants ont d'ailleurs parfois fait référence à des « ambiances de mort » dans durant cette période.

Et je me prenais à penser que cette « trame corporelle groupale», comprise comme l'expression de la vitalité du groupe, pouvait être aussi une des conditions pour rendre les enseignements vivants et les anxiétés « vivables ». Elle venait finalement peut-être servir la tâche d'apprendre.

L'absence de sensorialité, l'absence de la présence des corps réels, doublée parfois de l'absence des « corps virtuels », m'a fait prendre conscience non seulement de l'importance du corps dans la tâche d'enseigner et d'apprendre, mais aussi qu'elles avaient pu été compensées par une plus grande expression verbale.

Le recours aux dispositifs s'appuyant sur les « pédagogies actives » et participatives a en effet sans doute contribué à compenser cette absence de « vitalité » ressentie dans l'expérience d'enseignement distanciel « sans corps réel ». Les interactions entre étudiants ont fait entrer collectivement « les esprits » en action : la vitalité du groupe et la motivation d'apprendre revenaient là où le distanciel les supprimait. L'objectif fût sans doute atteint car en septembre, entre les deux confinements, des étudiants ont pu dire combien ils avaient « apprécié » ces moments d'interactions et « d'activités » collectives.

L'expérience en l'enseignement en distanciel aura permis de « zoomer » sur les anxiétés attenantes à l'apprentissage en en augmentant la puissance. Cette expérience aura aussi permis de comprendre en quoi l'activité groupale et les expressions du corps avaient une importance à ne pas négliger dans les situations d'apprentissage.

Finalement l'expérience inédite a fait se poser des questions : comment la connaissance peut-elle être intégrée et vivre en chacun d'entre nous si « l'esprit » est coupé du corps, du groupe et du psychisme ? Comment les connaissances peuvent-elles être intégrées sans la prise en compte des angoisses qui lui font obstacle ? Comment peuvent-elles vivre en nous sans que la passivité ne soit liée à l'activité ? Comment la transmission de connaissances peut-elle être suffisamment vivable et acceptable (notamment pour de jeunes personnes) si elle n'est pas baignée dans un tissus vivant de sensations et d'expressions d'affects ?

Voilà tout ce que l'expérience de l'enseignement en distanciel aura permis de mettre en relief et de saisir bien plus précisément encore que dans une situation d'enseignement ordinaire en groupe.

Pour conclure

Le clivage social de la pulsion de mort et de la pulsion de vie, réveillé par la crise sanitaire, a fait apparaitre un autre clivage : celui du corps et de l'esprit dans les institutions hospitalière et scolaire. Ce clivage prend certainement sa source dans l'histoire des institutions et des métiers respectifs. La question mériterait à elle seul qu'on la développe.

La réflexion sur l'enseignement distanciel (et en creux sur l'enseignement présentiel) a l'aune des théories dont il a été question, gagnerait aussi à être poursuivie et approfondie tant on en pressent la fécondité. La situation exceptionnelle de passage obligé à l'enseignement en distanciel lors du premier confinement a fait prendre encore d'avantage conscience de l'importance du groupe, des interrelations, du corps et du psychisme, dans une situation d'apprentissage. S'adresser à « l'esprit » ne suffit pas. Or en France la pédagogie « traditionnelle » et descendante, coupée du corps, des affects et du psychisme, est une pédagogie répandue.

L'Education Nationale et certaines associations d'insertion et de formation se plaignent de façon habituelle et récurrente de rencontrer de sérieux problèmes tels que ceux du « décrochage » ou de l'« absentéisme » des publics auxquels elles s'adressent. Or l'expérience de l'enseignement distanciel l'aura mis en relief, cette position pédagogique « traditionnelle » et descendante participe sans doute à générer les problèmes mêmes dont ces institutions se plaignent. On comprendra alors pourquoi elles peinent à se sortir de ces problèmes : il est probable qu'elles les génèrent en grande partie.

Car s'adresser pédagogiquement à un élève, à un stagiaire ou à un étudiant en le réduisant à l'esprit ou à la raison, tel qu'un dispositif lui-même insuffisamment porteur de vie peut le faire, risque de couper chacun de sa propre vitalité. Il y aurait de quoi s'absenter !

Mais cette réduction du sujet à «l'esprit et à la raison » risque aussi d'en renvoyer certains à des états dépressifs plus ou moins préexistantes. Il y aurait alors de sérieuses raisons de « décrocher ».

La période de confinement est venue augmenter ces phénomènes d'absences et de «décrochages », qui continuent de s'amplifier lors de ce second confinement. Les autorités politiques et certains responsables du secteur éducatif disent s'inquiéter de l'importance croissante du phénomène et de l'augmentation significative des « états dépressifs » dans la population lycéenne et étudiante.

Certains étudiants qui « s'accrochent » en continuant de suivre les cours en distanciel se plaignent de solitude, de ne pouvoir compter sur les autres, ils disent entre autre souffrir d'une trop grande rapidité dans la dispense des cours et angoissent de ne pouvoir continuer à « y être ».

«Les pédagogies » gagneraient ainsi à prendre en compte, dans ces situations exceptionnelles mais aussi en temps ordinaires, les dimensions groupale, corporelle et psychique qui ont pour objectif commun de dépasser les obstacles inhérents aux situations d'apprentissage et de rendre la connaissance vivante, vivifiante et attrayante et donne le goût d'apprendre, d'être et de penser ensemble. Malheureusement, certains décideurs et responsables d'établissements d'enseignements et de formation exercent en ce moment même une forte pression pour passer au « tout distanciel » et généralisé. L'économique y gagnerait à coup sûr.

Au regard de cette expérience inédite et de ce qu'elle aura mise en lumière, on peut craindre que ce passage s'il a lieu, accentue une pédagogie toujours plus éloigné du corps, des affects, des émotions, des relations, des autres et du psychisme. Irions-nous alors vers une pédagogie dévitalisée qui servirait l'accumulation de connaissances utilitaires ?

La généralisation de l'enseignement en distanciel pourrait bien en effet « augmenter » la puissance mortifère du clivage déjà existant entre le corps et l'esprit. Le risque de dévitalisation de l'activité d'enseigner et d'apprendre, augmenté par le virtuel, viendrait alors nous rappeler l'une des expressions fondamentale du clivage dont il a été déjà question : « L*e but de l'Eros est d'établir de toujours plus grandes unités, donc de conserver la vie : c'est la liaison qui constitue le caractère essentiel des pulsions de vie, alors que le but des pulsions de mort est de briser les rapports, de détruire les choses. »*

Gageons que dans un futur plus ou moins proche, l'activité d'enseigner et d'apprendre trouve encore des moyens de liaisons et de créativité.

La transmisión del modelo operativo grupal. Legado y Adaptación

Amalia Alarcón Pulpillo

Quiero comenzar este escrito manifestando que estas reflexiones no son producto de un intelecto, sino que son el producto del trabajo con muchos y muchas; presentes y ausentes; maestros y maestras, compañeros y compañeras; en acuerdo y en desacuerdo… Quizás en algún lugar sea una artimaña para no responsabilizarme de lo que escriba, pero siento un profundo agradecimiento a todas y todos con los que he podido hablar de estos temas y no siempre de manera amable… En especial quiero referirme al "Grupo de Ricerca sua la pandemia", que aglutinó y coordina Leonardo Montecchi y al que me incorporé en mayo de 2020.

La necesidad de elaborar estas cuestiones viene dada por un conflicto interno, que comienza en una reunión en el seno de la Comisión de Formación de la asociación a la que pertenezco (APOP, Asociación de Psicoterapia Operativa de Grupo). Irrumpe la pandemia de Covid19 y con ella el confinamiento, hace ya unas semanas que las autoridades españolas han decretado el "estado de alarma". Los cursos de formación quedan inicialmente suspendidos por razones sanitarias.

En ese momento en Madrid las UCIs de los hospitales están colapsadas, la gente muere ahogándose a nuestro alrededor y el que no muere se ahoga también en la angustia y el miedo… No hay sistemas de protección en los hospitales: mascarillas, guantes y menos aún barreras más elaboradas; ni conocimiento clínico, ni sistemas de ventilación asistida para todos los que lo necesitan, falta hasta una simple

cama… La desinformación toma las calles literalmente, y al escaso conocimiento que tenemos de este virus se suma la manipulación de muchas instituciones y estamentos. Algunos lugares saltaron por los aires y muchas personas no lo pudieron resistir, e incluso sin haber contraído el virus explotaron o se encerraron en sus infiernos y puede que ahí sigan… A la vez surgían formas/iniciativas de colaboración y solidaridad por todos lados, que nos confortaban y nos infundían esperanza en que de esta salíamos juntos.

Por suerte algunos miembros del personal sanitario nos ayudaban a entender algo gracias a las redes sociales; Pareciera que las redes sociales, pero sobre todo *WhatsApp* en España, se hayan convertido en la faceta visible de uno de los paradigmas de este tiempo, la paradoja: lo mismo que nos ayudan a comunicarnos y sostenernos, nos empujan a la mentira y la confusión.

Pues como decía, en esta reunión me quedo posicionada (entendiéndolo como fenómeno de portavoz grupal) como contraria a la utilización de los sistemas online para continuar con los grupos de formación. Mi conflicto interno viene además porque ya llevo años utilizando la terapia online con pacientes individuales, parejas y familias en diversas modalidades y con variables resultados, aunque siempre interesantes. Me generó malestar sentirme al lado de los que "no quieren" adaptarse a los nuevos momentos; no quería sentirme "carca". Sentía que utilizando inadecuadamente la máxima de nuestro modelo "adaptación activa a la realidad" (como en el ejemplo de los grupos que Pichón Rivière realizó en el Hospicio de las Mercedes) podíamos pasar sin reflexión al "todo vale". Puede no ser del todo comprensible esta expresión, pero ciertamente estoy explicando lo que me movilizó la situación y lo que promovió el inicio de este escrito. Empecé a hablar con otros compañeros y compañeras que se sinceraron, y pudimos ir detectando como esta situación de confusión se producía simultáneamente en muchos lugares; lugares físicos (en este mundo globalizado afectado por la pandemia) y mentales, en las instituciones públicas y privadas, las empresas, las familias, los servicios sanitarios y desde luego las escuelas de formación de cualquier tipo. En fin, la confusión aparecía en todos aquellos lugares donde los humanos nos "encontramos", siempre y cuando estos lugares no estén demasiado estereotipados y por su flexibilidad puedan permitirse la entrada de la confusión. La confusión nos afectó a todos y todas, así que desde ya y cada uno a su manera, tocaba empezar a aprender de ella. Sin confusión no hay aprendizaje, nos dice Bleger; en fin, poder entrar en confusión era una oportunidad.

Todo esto en medio de la dramática situación de familiares, pacientes, amigos…Personas con nombre y apellidos, con quienes teníamos un vínculo personal potente y en algunos casos de franca necesidad y/o dependencia. Había que echar manos por todos lados y a la vez poder pensar con un mínimo de claridad.

Pensé mucho acerca del trabajo y en la naturaleza de mi vínculo con las personas que están en tratamiento. En como la pandemia nos igualaba como seres humanos. Puede que por mi pensamiento grupal, sobre todo pensé en los y las que estaban solos y solas. En general pensé mucho en la angustia de los que pasaban en solitario el confinamiento. Todos estábamos atravesados por la vulnerabilidad y esta grave enfermedad que te dejaba sin respirar (luego se ha visto que produce también otros efectos) nos hizo conscientes de la muerte. Sentimos miedo, y esos sentimientos son aún más difíciles de llevar en solitario, donde la piel y el cuerpo del otro son un refugio y no precisamente conceptual. ¿Qué éramos los unos para los otros? ¿Cuál era nuestro lugar? Pudimos observar cambios en los roles una vez más, ya que personas acostumbradas a sufrir hondamente eran las que mejor interpretaban la situación y arrimaban el hombro para confortar a sus allegados. Recibí con mucho agradecimiento las muestras de cuidado y cariño de todos; porque yo también necesitaba del aliento de todos.

En estas circunstancias la "aparición" del grupo de investigación llegó de la mano de una gran amiga.

1-RESPECTO A LA TRANSMISIÓN DEL MODELO DE LA CONCEPCIÓN OPERATIVA DE GRUPO

Cuando era joven y me reconocía como perdida/ desorientada, me propuse recordar y no repetir el juicio generalmente severo y malhumorado de los "adultos", que supuestamente tutelaban mi incorporación al mundo. Ahora no sé quién es joven y hasta cuando se es joven, pero tengo claro que ya no lo soy porque he de recordar muy a menudo este propósito.

Recuerdo en la lejanía el sentimiento de ligereza, de sentir la vida como algo liviano, sentir que todo encontraría su sitio, que había tiempo y fuerzas para casi todo. El viaje me devuelve ocasionalmente a esa atmosfera. Intento no olvidar las profundas angustias de la adolescencia y juventud cargadas de preocupación por encontrar amor, compañeros y sustento; el temor a quedarme sola y enloquecer. Ahora las angustias son de otro tipo, pero sigo necesitando que la existencia de otros me desplace de las certezas absolutas, de una forma estereotipada de pensamiento que presume de que se ha desprendido de lo subjetivo; la idea de la razón sin sentimiento es una conocida y antigua artimaña que los humanos utilizamos para no angustiarnos ante la única certeza de esta vida, que es la muerte. El "sentido de la vida" seguirá en el debate de fondo de todas las disciplinas humanas, pero "sentirnos vivos" está ligado a vivir con otros, a estar acompañados.

Este anhelo por los otros y la comprobación de que esto ocurría en muchas de las personas a las que atendía como Psiquiatra en formación (Médico Interno Residente), nos mueve a unos cuantos a pedir a los responsables de la formación en el Servicio de Psiquiatría del hospital formación en terapia de grupo; y así conozco el Grupo Operativo. Comenzó el idilio con el modelo teórico que me permitió y permite, no sin altibajos, afrontar la compleja profesión que elegí. El modelo fue inoculando poco a poco algo de calma, al dotarme de instrumentos para ir construyendo un ECRO (Esquema Conceptual y Referencial para poder Operar, hacer), de una manera flexible y abierta, para ir así afrontando y elaborando lo que llega continuamente del afuera.

En la pandemia, nos llega desde "el afuera" algo muy potente, nos llegó a todos, y a pesar de las grandes diferencias de este mundo globalizado, nadie se libró en un primer momento .Creo que la confluencia entre diversos elementos: de cómo el modelo entiende el proceso de conformación del sujeto , la situación de sufrimiento generalizado, la urgencia de tomar decisiones en los cursos de formación… , generaron el impulso y quizás la necesidad de pensar y profundizar en cómo hacer algo para transmitir el modelo, teniendo en cuenta sus elementos originarios. Merece la pena transmitir este ECRO y así dotar de un instrumento que ayude a seguir confortando a muchas personas y colectivos. Aun sabiendo, que no hay un modo único de alcanzar el sosiego, considero que esta manera de entender la constitución del sujeto y de lo que implica un equilibrio emocional, es de una enorme potencia.

El tema de la transmisión ha ocupado amplios debates dentro del grupo de investigación. Sabemos, como sostiene nuestro ECRO, que la transmisión no se refiere únicamente a la formación y mucho menos a las clases teóricas. Es una forma de entender la construcción de la subjetividad y como se genera desde lo vincular y no solo con otros humanos, pues el ambiente, lo que nos toca vivir, es determinante desde el momento de nuestra concepción y no deja de serlo hasta el final. ¿Cómo atravesar este camino y como vincularnos con lo que nos rodea para ir encontrando un lugar habitable y medianamente estable? Todas estas formas de interrogarnos permanentemente son una manera de afrontar la existencia, es algo completo, no puede escindirse en nuestras prácticas personales y profesionales. Este sentido de responsabilidad y de coherencia es profundo y exigente y si no disponemos y "utilizamos" el apoyo de los otros genera una sobrecarga sin remedio. Esto se va incorporando en sucesivas participaciones en grupo operativo u otros dispositivos del modelo, hay compromiso en los coordinadores, hay una implicación personal en lo que están haciendo y aunque no se sepan aún tu nombre te están viendo, que no observándote como a una pieza. La coordinación instaura una mirada peculiar, dirigida a facilitar que el grupo vaya incorporando la manera de estar en ese momento de cada uno de los integrantes y a como lo

valioso que cada uno tiene se puede compartir (a veces se puede dar y otras hay que estar preparado a recibir). El modelo pretende que las personas nos sintamos individuos capaces de adaptarnos a las dificultades que nos van llegando. No es solo un respeto a lo diferente, sino una necesidad del grupo de que seamos diferentes, para alcanzar estrategias comunes lo más complejas y ricas posibles.

Evidentemente no todo es liviano y satisfactorio, aparecen obstáculos de diversa índole. Todos llevamos dentro la rabia, el miedo, la angustia, la necesidad de que "lo nuestro" se imponga. Con cierta frecuencia escucho dicha de mil maneras la frase" ¿Y de lo mío qué? ", que suelen decir los que se saben en una situación de dominio y no la van a abandonar con facilidad. Sabemos que sólo en algunas grietas por las que aparecen la necesidad humana y la conciencia de vulnerabilidad, el grupo/ lo grupal puede acceder a este tipo de obstáculo narcisista. En esta situación de pandemia, que ha puesto de manifiesto nuestra vulnerabilidad y ha hecho visible las grietas, ¿podremos aportar desde el modelo algún tipo de actitudes y de modos de afrontamiento? Este anhelo, por supuesto aparece en el contexto de los grupos operativos y desde luego en los grupos de formación de terapeutas.

Estas cuestiones también se transmitieron por y con nuestros maestros y maestras y se transmitirán a las generaciones de terapeutas y psicólogos sociales por venir. Es algo inherente a cualquier tipo de conocimiento humano y aun intentando ser lo más coherentes y exigentes posibles quedaran espacios confusos y "núcleos sincréticos " emulando a la organización del psiquismo humano propuesto por Bleger. Esos núcleos sincréticos, donde domina y ejerce su potencia la confusión, serán parte de lo trasmitido y recibido por los siguientes. Como ocurre en la trasmisión de "lo psíquico" entre las generaciones, con sus secretos, traumas y cuestiones que parecen inenarrables y cuando se narran se calman, pero que necesitan de su elaboración y su momento para revelarse… A veces pienso sobre la exigencia que nos genera el no poder transmitir la teoría completa y cerrada, algo que se explicita dentro de la propia teoría del modelo, pero que cuesta interiorizar. Recuerdo a Armando Bauleo un día que al finalizar un grupo que se reunía para trabajar textos de diversas disciplinas y al que habíamos asistido pocas personas, me espetó: "¿Crees que ésto servirá para algo?". En su momento me parecía extraño que cuestionase el valioso trabajo que realizaba, ahora creo que puedo apreciar algo mejor la dificultad del proyecto.

Pretendo aportar un granito de arena desde mi propia subjetividad y experiencia profesional, para la transmisión del modelo operativo, compartiendo la experiencia de este trabajo. Espero que en él se pueda apreciar el afán de investigar (ligado a una duda sistemática) sus valiosos elementos: emergente, tarea, proceso grupal, interpretación, coordinación, observación… para que continúen siendo flexibles

pero sólidos; un apoyo para seguir construyendo juntos y navegando en los vertiginosos cambios de nuestro mundo globalizado.

2-GRUPO DE FORMACIÓN Y REUNIONES GRUPALES ONLINE

El transcurrir de este grupo de formación y sus derivaciones han constituido una experiencia que me aportó y animó a pensar sobre la cuestión de la transmisión del modelo de la COG (Concepción Operativa de Grupo). Determinadas pinceladas de lo que ocurrió pueden dar sentido a estas reflexiones. Desarrollaré algunos aspectos y posteriormente se compartirá un relato detallado en otro escrito.

Es un grupo que se conoce previamente, llevan un curso completo juntos y lo que va de éste (aún quedan 4 sesiones para concluirlo). En ese momento se estaban trabajando conceptos como transferencia-contratransferencia, resistencia al cambio, interpretación y emergente y proceso grupal. Los integrantes y la coordinación tenemos una mutua representación interna suficientemente estable del grupo y sus miembros; pudiendo considerar que el grupo está en proceso y tarea, y se ha generado un fluir de la emoción "suficientemente buena".

Tras la confusión inicial derivada de la irrupción de la pandemia del coronavirus, el equipo docente del curso de formación envía un correo electrónico a los participantes/alumnos aplazando la reunión correspondiente y ofreciéndoles la opción de comunicarse con nosotros ante sus dudas y sugerencias. Algunos miembros del grupo nos van comentando sus circunstancias personales y laborales y varios coinciden en la "necesidad de mantenernos juntos y trabajando las lecturas". Considero que esto puede ser tomado como un emergente, aunque no se hubiese conformado aún el dispositivo y no hubiésemos "puesto nombre" a lo que hacíamos.

En las semanas siguientes compartimos nuestras ideas e inquietudes dentro del equipo docente de este grupo, y también con los compañeros de APOP. Decidimos finalmente convocar una reunión grupal online en cada una de las fechas establecidas en el programa de formación de ese curso, con la consigna de elaborar juntos un nuevo encuadre para preservar el grupo y dar continuidad a la formación.

Surgen diversas temáticas relacionadas con la situación de la pandemia y el grupo de formación; se expresan emociones que van adquiriendo una consistencia más fluida conforme se van elaborando los obstáculos y las ansiedades.

En los primeros momentos el grupo está expresando la incapacidad y el bloqueo ante la pandemia, pero también una resistencia a la modificación del encuadre acordado, a no tener la presencia física de los demás. Otros compañeros en diversos foros coinciden con esta apreciación y están describiendo además la

dificultad de permitir el acceso de la cámara a la intimidad de los hogares (no solo referido a los pacientes). Se habla de" claustrofobia", "invasión" y "embotamiento". La expresión de la rabia y la descripción del cansancio (síntoma psicosomático también descrito por muchos compañeros) permiten la formulación de deseos como compartir experiencias, la necesidad de apoyo y la sexualidad (en sus diversas facetas, va pudiendo nombrarse tímidamente).

En los siguientes encuentros las resistencias ya están en el cuerpo, en la conducta: falta una persona por malestar físico y otra se incorpora con cara cansada un poco tarde; y no acude otra participante en el tercero.

La carga emocional se torna más intensa. Se echa de menos lo que hemos perdido, el duelo se expresa y se hace referencia también a lo que no se tiene en este grupo virtual. La preocupación por adaptarnos a la nueva realidad está muy presente, como personas, como pacientes, como profesionales, niños y viejos…todos estamos en el mismo anhelo de ser mirados y cuidados.

La intimidad que va alcanzando el grupo permite que aparezcan llantos, niños y bebés. El ambiente es de colaboración y compañía. Desde la coordinación, en este contexto de necesidad y colaboración que se está generando, se anima a los participantes a compartir alguna experiencia relacionada con la pandemia.

La experiencia que emerge es un relato institucional, que una de las participantes comparte a modo de un texto detallado y comprometido con respecto a su trabajo. Creo que este relato pone de manifiesto la imbricación entre la formación y la institución; no sólo la institución en la que trabajamos, sino la institución que nosotros mismos construimos y transformamos en esa dialéctica entre instituyente e instituido, y que se ve influida por los graves acontecimientos que nos afectan en la situación de pandemia. Tras este relato el grupo se consiente estar triste, con sentimientos de soledad e incapacidad. La soledad también se expresa como "ser incómodos" para la institución. En el grupo se continúa trabajando y debatiendo el plano institucional y las resistencias que lo institucional presenta al cambio, así como las grietas que muestran las instituciones por donde podemos plantear estrategias; creo que podríamos pensar en un inicio de la elaboración del duelo de lo perdido (modelo grupal presencial).El acceso a estas estrategias aparece en forma de amistad y deseo de colaboración; aun así aparece con frecuencia el temor ante los cambios y "lo malo" que viene para quedarse.

El grupo cierra estos tres encuentros con cierta serenidad, asimilando como puede la incertidumbre del curso que viene. Se admite que las estrategias actuales, aunque sean soluciones parciales, son necesarias para poder seguir siendo operativos.

Tras esta experiencia hemos propuesto un modelo de formación mixto *online* y presencial (modelo compartido con la Comisión de Formación de APOP), que

contempla ambas posibilidades, adaptándonos a las circunstancias que van surgiendo en la pandemia. Todos los alumnos han expresado la decisión de continuar la formación el curso próximo.

3-ALGUNAS REFLEXIONES

Siguen siendo muchos más los interrogantes que las respuestas, pero creo que durante estos meses de trabajo online y reflexión simultánea, vamos pudiendo afinar en las preguntas y destilando algunas respuestas. Hemos de esperar que la creación de grupos de trabajo y la publicación de experiencias grupales que está por llegar, irá aportando nuevos conocimientos.

Este escrito se apoya en estos encuentros grupales, que pertenecen a un grupo de formación, pero indudablemente también se entreveran con otros grupos y otras experiencias clínicas derivadas de la práctica profesional.

Estas reflexiones no existirían si los medios técnicos fuesen minoritarios. Estamos forzados por la pandemia a cuidarnos sin la presencia, pero está siendo un alivio tener estos instrumentos para comunicarnos y con los que seguir operando.

La responsabilidad de la transmisión del modelo de la COG ha de ser compartida: por los que operamos con el modelo, por los que pretendemos transmitirlo y por los que lo transmitirán en el futuro. Esta responsabilidad incumbe también a una manera de transmitir el modelo, manteniendo como una constante, el interrogante de lo que se está transmitiendo sin el cuerpo. ¿Qué es lo que queda fuera? Existe el riesgo de caer en lo que en este grupo de formación se expresó como "un como sí" y favorecer un aprendizaje plano y algo fingido, sin la incomodidad del cuerpo y su esclavitud (molesta, lucha por su espacio, pisa, huele, transpira y sufre sin poder esconderlo con facilidad…) Sin el cuerpo resulta casi automática la disociación teoría –praxis. Frente a estas dudas que expreso, algunos compañeros que se dedican a la labor clínica y a la enseñanza nos cuentan cómo sin la presencia de lo corporal, los grupos se centran más en la elaboración de la tarea y son muy productivos.

Creo que hemos de presuponer una diferente la interpretación de los fenómenos que aparecen dentro de un grupo que se conoce previamente en persona y ha generado un vínculo suficientemente estable, que la de los fenómenos que se dan en aquel grupo que comienza directamente en las condiciones de confinamiento impuestas por la pandemia. Tampoco es lo mismo si la enfermedad o la muerte han afectado a integrantes del grupo… hay un largo etcétera de variables.

Pensando cómo el nuevo encuadre afectaba al proceso grupal, miraba las experiencias de la vida cotidiana y cómo los grupos virtuales eran habituales entre los jóvenes sobre todo, pero también cómo diversos grupos acortaban las

distancias geográficas en ámbitos diversos (familias , aprendizaje escolar y universitario, empresa, amigos...) Sigue siendo complejo pensar en el Grupo Operativo excluyendo el cuerpo (el Área 1) ,porque el cuerpo es el que nos proporciona con mucha frecuencia el acceso al latente grupal a través de la expresión de los emergentes. ¿Cómo accederemos a ese latente?, ¿cuáles serán las nuevas expresiones de los emergentes?

En el encuadre se depositan las ansiedades derivadas de los núcleos sincréticos…las ansiedades psicóticas, cómo nos explicaba Bleger. Sabemos que la estabilidad del encuadre genera un espacio de seguridad, en el cual el grupo puede operar, y mucha de esta estabilidad está depositada en el espacio y el ambiente; a la vez sabemos que cuando estos "bordes" se ponen a prueba, como es el caso que nos ocupa, podemos acceder a esa parte primitiva y a los presupuestos que tomábamos por inamovibles.

Hemos de aprender a interpretar las interferencias derivadas de lo técnico. ¿Se podrán exigir algunas premisas en el encuadre acerca de los medios técnicos (condiciones de seguridad, pantalla, conexión a internet…) a la hora de formar parte de un Grupo Operativo de formación?, ¿hemos de diferenciar esas exigencias técnicas según la tarea del grupo? Esto vuelve a poner en juego el debate de las diferencias socio-económicas en temas tan básicos como una conexión estable a internet o un buen ordenador.

También aparecen reflexiones alrededor del papel de la observación y la extrañeza o la dificultad de sentir e interpretar los silencios, que pueden impulsar a hablar más y forzar lo racional. La coordinación puede quedar pegada a lo manifiesto y quizás ahí el observador adquiera un mayor papel en el cuidado del proceso grupal

Y por último otros interrogantes: ¿Cómo se generan las transferencias sin el cuerpo? ¿O de qué consistencia serán? ,¿más palabra y menos proceso primario? ¿dónde queda lo valioso de la intuición que transmite el cuerpo? Contratransferencialmente tenemos mucho que afinar, sería interesante enriquecedor compartir nuestras experiencias y los obstáculos que iremos encontrando; con el propósito de generar una dialéctica entre avance y obstáculo.

Bibliografía

J. Bleger, “Simbiosis y Ambigüedad”

M. Klein, “Amor, Culpa y Reparación”

A. Monserrat -Bauleo- Suárez, “Psicoanálisis Operativo: A Propósito de la Grupalidad”

Ayax y Prok, “Reproches”, “L´enfant terrible” (poemas en rap)

V. Volkman, “Inmigrantes y Refugiados”

F. Fukuyama, “Identidad: la demanda de dignidad y las políticas de resentimiento”

J. Winterson,” ¿Por qué ser feliz si se puede ser normal?”

A. Mbembe, “El Derecho Universal a Respirar”

Byung Chul Han, “La Salvación de lo Bello” y “La Agonía del Eros”

A. Damasio,” El Extraño Orden de las Cosas”

J. Lacomba, “Aquí a lo lejos” Retrospectiva del pintor en el CAC de Málaga (Centro de Arte Contemporáneo).

" e quindi uscimmo a rivedere le stelle"

Inferno XXXIV, 139 - Divina Commedia

Dante Alighieri

Consorzio Sol.Co. Mantova
Via Imre Nagy, 32
MANTOVA
T. 0376 263674
info@solcomantova.it
www.solcomantova.it

@SOLCO.MANTOVA