

I LOVE TRK: UN'ESPERIENZA DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE
Ilaria Persiani, Marco Grignani (DSM USL Umbria 1)

Il 7 giugno del 2016 mi veniva comunicato dai carabinieri del NAS che, su ordine del magistrato, avrebbero proceduto al sequestro di una comunità terapeutica psichiatrica, a causa di maltrattamenti contro i pazienti. Era quindi necessario che, in quanto referente di molte strutture psichiatriche del territorio afferente al DSM dell' USL n. 1 dell'Umbria, fornissi loro nominativi di varie Comunità, perché dovevano spostare circa quaranta ospiti. Dopo essermi consultato con le colleghe che mi avrebbero poi affiancato in questi mesi, decidemmo che questa impostazione avrebbe causato ulteriore stress e danni a pazienti già traumatizzati da violenze e abusi. Inoltre ci sarebbe stato un nuovo episodio traumatico con l'ingresso in comunità di Carabinieri e poliziotti. L'alternativa era quanto mai complessa e, se vogliamo, avventurosa, ma in quel momento ci parve l'unica seriamente praticabile: si trattava di costituire ex novo un'équipe che potesse in tempi brevissimi, vale a dire quarantotto ore, subentrare a quella che stava gestendo in quel momento la struttura, ma che purtroppo in buona parte sarebbe stata arrestata. L'idea che ci muoveva era quella per cui la presenza di un gruppo di ospiti che si conoscevano da anni e che avevano condiviso un percorso, non importa di che tipo, all'interno della comunità fosse in quel momento l'unica garanzia di protezione e continuità, in una situazione che si preannunciava drammatica ed esplosiva. Avevamo anche pensato che queste persone potessero così continuare a vivere nei luoghi che, bene o male, erano la loro attuale dimora; uno sradicamento ulteriore era per noi impensabile.

Chiedemmo allora al consorzio di cooperative che gestisce in appalto le strutture del DSM di aiutarci in questa impresa. Contemporaneamente la Direzione della USL formalizzava la nostra posizione di operatori pubblici all'interno del progetto e definiva la nuova esperienza configurandola come un'estensione dell'appalto vigente; si stabilivano così le regole amministrativo- contabili e giuridico – organizzative della nuova comunità. Il gruppo di operatori USL veniva ad essere formato da un medico psichiatra, da una psicologa e da una assistente sociale. Nel frattempo il Consorzio delle Cooperative del territorio sceglieva una serie di operatori utilizzando due criteri di selezione: da una parte venivano assunti operatori giovani al primo incarico, dall'altra venivano affiancati da operatori competenti, provenienti da tutte le diverse esperienze di riabilitazione gestite dal DSM negli ultimi trent'anni. Alcuni di loro avevano anche un'anzianità di servizio molto lunga e ricoprono ormai anche ruoli dirigenziali o amministrativi all'interno delle cooperative di appartenenza.

Ci siamo soffermati su questa prima parte della storia perché, insieme alla concitazione facilmente immaginabile di quei giorni, era necessario, proprio per l'urgenza e l'immediatezza con cui la vicenda si stava svolgendo, che tutti i passaggi organizzativi ed operativi fossero curati, per evitare almeno gli errori grossolani sia sul piano metodologico che amministrativo. Ci premeva inoltre fare in modo che fosse ripristinata una legalità apparentemente perduta con la gestione precedente.

L'incontro del futuro gruppo di lavoro avvenne alle 8 del 9 giugno al bar del paese per attuare il subentro nella comunità ivi situata; sottolineiamo il fatto che la comunicazione del nome e dell'ubicazione della struttura ci fu data la mattina stessa, perché si trattava di un blitz da attuare nella riservatezza più assoluta.

Il ritrovare volti conosciuti, magari sepolti nella memoria di “antiche” esperienze comuni, la presenza di volti nuovi, magari con un'espressione perplessa, l' inconsapevolezza generale di quello che avremmo trovato, furono il primo amalgama. Ci univa il desiderio di compiere quest'esperienza nel miglior modo possibile e anche un certo senso della novità che però ci connetteva al passato.

Quello che, su un piano metodologico, accomunava tutti gli “anziani” e che passava ai giovani in maniera quasi transgenerazionale, era la coscienza di una storia di cui eravamo in qualche modo partecipi ed eredi, che ci consentiva di pensare alla necessità di un lavoro antiistituzionale basato sui

principi della democrazia da una parte e del lavoro di gruppo dall'altra. Eravamo inoltre tutti consapevoli che avremmo potuto lavorare bene solo se fossimo riusciti ad instaurare relazioni significative, contrattuali, e quindi mutative, con le persone presenti in struttura. Riteniamo che su questo si sia sviluppata la mentalità di gruppo, attraverso una condivisione inconscia del mito fondativo che ha tratto le sue radici dalla storia dei movimenti antimanicomiali e della nascita dei servizi territoriali dell'Umbria.

Ci univa anche la consapevolezza che in questa vicenda ognuno di noi si assumeva una quota personale di rischio, lasciando o diminuendo l'impegno in altri lavori, affidandosi alla parola di un giudice, inserendosi in un gruppo di nuova formazione. Eravamo però anche coscienti che questo rischio sarebbe stato quello che ci avrebbe consentito di rompere gli schemi costituiti e rigidi dell'esperienza precedente e di portare avanti un'esperienza creativa.

L'ingresso dal cancello segnò il passaggio da quella che prima era stata semplicemente una fantasia, al contatto con la realtà. Ci trovammo di fronte, una volta usciti carabinieri, poliziotti e finanziari di tutti i gradi, che si erano presentati in forze, ad un insieme indistinto di persone che si muovevano all'unisono, spostandosi materialmente come una mandria, urtandosi ed urtandoci. Il contatto corporeo sembrava essere l'unica modalità espressiva e di conoscenza: ci toccavano, ci abbracciavano, aderivano ai nostri corpi. Dall'altra parte le interazioni tra loro erano segnate da improvvise esplosioni di violenza, con urla, strepiti e scontri fisici. Difficile individuare le singole persone in questo continuo movimento, al massimo si notava la presenza di sottogruppi differenziati tra persone apparentemente funzionanti e altre gravemente deteriorate. Non aiutava neanche la divisione dei luoghi, perché in realtà, nonostante gli spazi amplissimi a disposizione, tutti erano confinati in una dependance angusta, separata dal corpo centrale attraverso un cortile molto aperto. Questo luogo ristretto conteneva a malapena le trentasei persone presenti ed era stato adibito a mensa, sala ricreativa e laboratoriale. Di fatto gli ospiti trascorrevano tutto il tempo che non era dedicato al lavoro in questo ambiente, potendo accedere alle camere, dislocate in punti anche molto lontani tra loro della struttura, solo per il riposo notturno. C'era un unico bagno a disposizione durante il giorno, che prima rimaneva aperto ad orari prefissati e del quale non erano in grado di usufruire liberamente: chiedevano il permesso per andarci.

In pochissime ore si evidenziò l'orrore. Il primo segnale fu la distribuzione degli spazzolini dopo il pranzo, richiesto urgentemente ad un catering: nessuno ne custodiva uno, ma nell'infermeria c'erano gli spazzolini di tutti, identici fra loro, con una targhetta di cartone con il nome di ognuno scritto sul manico. Erano disabituati a spalmare il dentifricio, perché quest'operazione veniva fatta dagli operatori precedenti al momento della distribuzione. Con lo spazzolino in mano si recavano in cortile, alla fontana, per non sporcare il bagno e poi si rimettevano in fila per riconsegnare lo strumento all'infermiere che a quel punto somministrava la terapia. Insieme ai farmaci veniva consegnata una sigaretta, la cui esigenza per alcuni era talmente forte da non consentire loro di aspettare; per questo scoppiavano litigi e scontri fisici. La sensazione complessiva che provammo fu di una confusione legata all'impossibilità di accettare una disumanizzazione di questa portata. Provavamo una sorta di raccapriccio per le condizioni di vita che erano state imposte nella cosiddetta comunità. Gli occhi cadevano allora sulle ciabatte, che tutti indossavano, tranne coloro che erano in abiti da lavoro, sporchi e consunti. Nessuno aveva nell'armadio i propri vestiti né la propria biancheria, né lenzuola ed asciugamani, che non erano personali; tutto, comprese le scarpe, era custodito in lavanderia e distribuito solo dopo la doccia, che avveniva due volte a settimana ed era l'unica forma di igiene personale consentita. A questo punto, vista la drammaticità della situazione, decidemmo di fare la prima assemblea, in quella che ritenevamo essere la sala riunioni, collocata nella parte nobile della struttura. Ci rendemmo conto che quella zona era completamente interdetta agli ospiti. Non avevano infatti il permesso di attraversare il cortile che separava le due aree per accedere a quella riservata all'èquipe e ai visitatori esterni. In questa zona "privilegiata" era posta anche la segreteria, con relativo front office, la cucina e, adiacente, una sala da pranzo

attrezzata in modo accogliente, ma, come ci dissero gli ospiti stessi, utilizzata solo in occasione dei convegni. Completavano la mappa del pianterreno una sartoria molto attrezzata, vari magazzini, gli uffici, la lavanderia ed un cortile interno che risultava ordinatissimo e disabitato. Anche i saloni “di rappresentanza” erano interdetti agli ospiti.

La prima assemblea si svolse in un clima di violenza generalizzato, con gruppi e singoli animati da un generico spirito di rivalsa e portatori di una rabbia che appariva incontenibile e di lunghissima data, pronta a venire fuori ad ogni pretesto, anche minimo, fornito dai movimenti o dalle parole degli altri. Altri invece si tenevano in disparte, isolati, tesi o passivi. Tra le urla e le richieste pressanti, era estremamente difficile comunicare le notizie sulla nuova conduzione e anche trasmettere il senso della discontinuità con l'esperienza precedente, legati come eravamo, dagli obblighi legali e dalla congruenza metodologica; anche salvaguardare l'espressività degli esiliati nella loro psicosi sembrava un'impresa impossibile, sovrastati dal tumulto degli altri.

Mano a mano che l'assemblea andava avanti si evidenziò in modo sempre più chiaro che il “gruppo” era caratterizzato da un sorta di gerarchia interna: c'erano i violenti che controllavano gli altri, alcuni deputati a mansioni specifiche ed infine quelli che subivano. Quelli che erano deputati a mansioni specifiche mantenevano la loro posizione, anche di distanza da noi e, in opposizione, continuavano la loro attività negando il cambiamento evidente. I violenti cercavano la loro nuova collocazione attraverso un tentativo di avvicinamento all'attuale gruppo di operatori, proponendo i loro “servigi”; gli ultimi apparivano ancora distanti ed imperscrutabili. Ci rendemmo conto quasi subito che si stava riproponendo il modello organizzativo formale ed informale dell'istituzione totale con dei livelli gerarchici rigidissimi: gli operatori, i kapo, i privilegiati e le vittime. Emergevano alcuni elementi essenziali dell'organizzazione, in particolare tre aree nevralgiche tenute sotto strettissimo controllo: la segreteria, la cucina e la lavanderia.

In segreteria era depositato il sapere sull'esterno: dai contatti per il funzionamento della struttura a quelli con le famiglie, gli amministratori di sostegno, i servizi, i tribunali e gli avvocati. Sempre la segreteria era deputata al controllo economico delle sostanze di ogni singolo ospite, alla distribuzione del denaro per le esigenze personali, di fatto configurandosi come la custode dell'isolamento totale dei pazienti. La cucina era il luogo di lavoro privilegiato e falsificato. Alcuni ospiti erano infatti assunti dalla cooperativa che gestiva la struttura, per svolgere piccole mansioni a poco prezzo che venivano spacciate come un vero e proprio impiego retribuito. Di fatto ciò avveniva dentro la struttura, agli ordini della cuoca e i soldi venivano gestiti dalla segreteria. Era anche il luogo dell'esecuzione delle punizioni, per lo più consistenti in deprivazione di cibo.

La lavanderia era il regno incontrastato di una paziente che, come già accennato, distribuiva gli abiti, definiva i tempi dell'igiene personale, sceglieva i capi che a suo parere stavano bene ad ognuno di loro.

Il modello di lavoro si avvaleva di fatto degli aspetti psicopatologici e caratteriali, antisociali, tirannici, impulsivi e deficitari per mantenere l'ordine e la disciplina. Nel corso del tempo abbiamo verificato che in realtà non si svolgeva alcuna riabilitazione, ma si utilizzavano, in una collusione perfetta, gli aspetti psicopatologici più connessi con il comportamento, e quindi anche con la dimensione puramente agita, a servizio del proprio interesse e del mantenimento di un controllo totale della situazione. In altre parole gli aspetti che si sarebbero dovuti contenere ed elaborare e quindi modificare e riabilitare venivano inglobati nella attività della struttura che era però volta essenzialmente ad un profitto economico, ad una gestione del potere ed anche a soddisfare desideri ed aspirazioni individuali dei protagonisti di questa impresa.

Il nucleo centrale dell'“attività riabilitativa” era rappresentato dal lavoro nei campi e dall'apicoltura, che assolveva ad una serie di necessità volte a mantenere in vita il sistema. Da un lato gli ospiti venivano tenuti occupati per buona parte della giornata in modo da mantenerli distanti e farli arrivare sfiancati a sera; dall'altro l'orto costituiva comunque una fonte di materia prima per l'alimentazione della comunità e una forma di provento attraverso la vendita dei prodotti. La

disciplina durante il lavoro veniva mantenuta attraverso punizioni corporali e limitazione di cibo e acqua.

Diveniva chiaro ai nostri occhi come la “metodologia riabilitativa” utilizzata fosse molto semplificata e si svolgesse attraverso un banale sistema di punizioni, favoritismi e protezioni. Per questo si era formato un gruppo fondato essenzialmente sulla forza e sulla violenza ed il livello individuale esisteva solo su di una base istituzionale attraverso la richiesta di cibo, caffè, sigarette, vestiti. L'operazione appariva in realtà più raffinata: ognuno di loro era perfettamente visto, sia nelle sue fragilità sia nelle sue capacità, ma questo era utilizzato per spogliarli della loro individualità e per rivestirli dei panni necessari alle esigenze della struttura.

Nei giorni successivi si manifestarono in modo evidente gli aspetti che prima erano rimasti nascosti sotto la patina dell'istituzione totale. Gli individui, che precedentemente erano caratterizzati solo dal ruolo, apparivano ora contraddistinti almeno dalle loro espressioni psicopatologiche. Ci rendemmo conto di essere di fronte ad un gruppo non solo numeroso, ma anche estremamente composito, formato da vari tipi di manifestazioni cliniche: si andava da persone gravemente compromesse sul piano cognitivo ad altre con un'evidente cronicità di tipo schizofrenico; si passava dai disturbi di personalità per arrivare alla tossicodipendenza, con una prevalenza in ogni caso dei tratti antisociali, che erano sfociati in lunghe permanenze in OPG o in carcere.

In quel primo periodo dovemmo anche affiancare i NAS e il P.M. nell'ascolto protetto di tutti i testimoni e delle vittime dei maltrattamenti. I racconti erano coerenti tra loro e, come immaginabile, ci lasciavano un ulteriore senso di incredulità. Era l'espressione consapevole della difesa dal violentissimo trauma subito da queste persone e che si stava riverberando su di noi in una sorta di traumatizzazione secondaria, che però alimentava il sentimento di rivalsa e di riscatto.

In questo quadro emergeva inoltre una questione molto più complessa e grave, anche se poco rappresentata e che rischiava di rimanere in ombra di fronte ai racconti ben più clamorosi delle violenze fisiche, delle privazioni e delle offese subite. In realtà la violenza fondamentale era stata quella del furto della dimensione temporale. Infatti, mano mano che gli individui riemergevano nella loro espressione personale dall'uniformità istituzionale cominciarono a chiedere conto del tempo rubato. Questa richiesta si manifestava attraverso il desiderio di contatto con le famiglie d'origine, che nella grande maggioranza era stato obliterato dai filtri dell'istituzione. La maggior parte di loro non aveva che contatti telefonici sporadici; la giustificazione di questa scelta era nel fatto che il dialogo con i familiari avrebbe determinato uno stato di agitazione negli utenti, ma di fatto il tutto si traduceva in un'assenza di relazione e in un profondo strappo con le origini. La seconda richiesta che veniva fatta era quella di un progetto per il futuro. La condizione atemporale della permanenza aveva fatto sì che nessuno avesse idea di quando poteva terminare il programma. La relativa assenza dei servizi invianti contribuiva in modo specifico alla sensazione di distanza e di isolamento e all'idea di non poter mai più uscire da questa condizione esistenziale.

Come si poteva interagire con una situazione di questo tipo? Quale gruppo di lavoro poteva far fronte ad una condizione personale così primordiale e ad una matrice di gruppo così poco evoluta?

Partendo da quello che abbiamo definito come mito originario, cercammo di declinare tre principi dichiarati: lotta antiistituzionale; lavoro di gruppo; centralità della relazione. Da questi derivarono naturalmente i capisaldi della nostra metodologia operativa. Innanzi tutto venne bandita ogni forma di violenza da parte degli operatori. Tentammo di trasferire in modo quasi automatico, per una sorta di via imitativa, lo stesso modello alle relazioni tra i pazienti, ma senza successo. Gli episodi di aggressione e di scontro erano comunque all'ordine del giorno in una sorta di drammatizzazione della condizione vissuta fino a quel momento: veniva agito in modo compulsivo e coattivo quella che era stata l'esperienza del passato. Significativa in tal senso l'affermazione pronunciata da uno di loro durante una seduta di gruppo mentre ci si interrogava sull'ennesimo episodio di brutalità: “Quello che succede non dipende né da voi né da quello che stiamo vivendo ora; sono queste mura

che trasudano violenza”.

Contemporaneamente, cercammo di restituire contrattualità agli ospiti attraverso una maggiore attenzione alle loro esigenze, l'incoraggiamento ad esprimere le loro idee specialmente nella programmazione dell'attività ed una diversa discussione delle terapie farmacologiche che venivano appunto contrattate e non prescritte. Altrettanto necessario ed urgente ci apparve l'uscita dai confini della proprietà della struttura, che peraltro venivano sistematicamente violati attraverso passaggi segreti noti a tutti gli ospiti. Programmammo quindi gite ed uscite, ma anche attività interne che avevano poi una ricaduta esterna, come ad esempio il laboratorio di mosaico i cui prodotti sono venduti in un negozio di un paese vicino. Riprendemmo anche i contatti con tutti i servizi invianti, che in vari casi vennero a trovare i loro utenti per ridefinire con loro e con noi il programma terapeutico – riabilitativo. Particolarmente delicato fu recuperare i contatti, il dialogo e il rapporto con i familiari. Fu necessario ricostruire le storie di assenza e di distanza. Un esempio per tutti: ai familiari di uno di loro era stato consigliato di non dirgli che la nonna con la quale era cresciuto era morta. Questa situazione perdurava però da ormai tre anni. Era d'obbligo ricostruire una trama temporale per lui e per tutti gli altri, in cui si legassero passato, presente e futuro in una dimensione anche narrativa che andasse oltre l'episodicità. Come ci ricorda Stanghellini: “Una narrativa clinica è la ricostruzione significativa delle esperienze del paziente, una semantizzazione di queste esperienze che sono vissute dal paziente come frammenti “traumatici”, cioè tra loro incoerenti, eterogenei e sconnessi, talora duri e taglienti, altre volte gelidi, o incandescenti, altre volte infine privi di significato o, viceversa, ipersaturi di un significato fossile e imm modificabile. Raccontare questi frammenti di esperienza contribuisce a fluidificarli, renderli solubili, manipolabili, e quindi riciclabili, riassemblabili – come in un’opera di bricolage.

Molti pazienti sono prigionieri di un eterno presente, dell’incapacità di mettere insieme passato, presente e futuro. (...) Il racconto reintegra il senso e l’identità turbati dal trauma tornando a delineare ambiti precisi: le esperienze si distribuiscono in un ordine temporale, che le connette le une alle altre in una sequenza(...) Narrare è la capacità di reinserire nel flusso del tempo queste schegge di memoria che altrimenti resterebbero traumatiche. Il trauma altro non è che l’evento che ha perso la propria capacità di alimentare la dialettica dell’identità narrativa (Stanghellini e Rossi Monti 2010). (Stanghellini G.).

Tutto questo non sarebbe stato comunque sufficiente senza il recupero della dimensione temporale attraverso lo sviluppo di una peculiare caratteristica di ritmo quotidiano, non più legato alle esigenze istituzionali del lavoro e della routine della gestione, ma piuttosto ad un sentimento più profondo di ascolto del proprio corpo (Ogden, 1992)

In secondo luogo tentammo di dare centralità alla dimensione gruppale attraverso la definizione di spazi di confronto strutturati e costanti (assemblee, riunioni di discussione, attività di gruppo laboratoriali e non, riunioni di équipe per la programmazione e la discussione dell'attività e riunioni di supervisione delle dinamiche). Attraverso questi strumenti si poteva instaurare da una parte un livello di conoscenza dei singoli individui e dall'altra si sviluppava un'esperienza di crescita comune. L'attitudine con cui noi operatori USL, riconosciuti come “gruppo guida” approcciavamo l'esperienza era quella di una costante tensione all'osservazione, alla riflessione e all'esplicitazione delle dinamiche di gruppo; mantenevamo una presenza stabile e continuativa, strutturata nel tempo, ma con una disponibilità totale all'essere rintracciati per via telefonica. Queste caratteristiche a nostro avviso hanno reso possibile lo strutturarsi progressivo di una trama coesiva del gruppo. Alcuni dei livelli qui descritti ci apparivano, anche se profondi, inadeguati a costituire un vero gruppo di lavoro. Era quindi necessario consolidare una forma strutturata che rispondesse alle istanze che via via emergevano, per evitare che si fermassero negli interstizi e si producessero concrezioni psicotiche. Il rischio era d'altra parte molto alto, a causa anche dei movimenti primordiali del gruppo degli ospiti, che continuamente agivano le loro emozioni anche in modo violento. Le riunioni furono quindi aumentate a due alla settimana con la presenza degli operatori

della USL ed una fu dedicata in modo particolare alla discussione dei vissuti del gruppo, mentre veniva mantenuta costante la nostra presenza, in setting sempre più precisi di attività strutturate, dalle visite psichiatriche ai colloqui psicologici ed al supporto sociale.

Si cercava sempre di mantenere una metodologia comune, basata essenzialmente sul recupero della soggettività, anche e soprattutto attraverso gli atti semplici della vita quotidiana. Ogni aspetto era stimolato, ma anche motivato e discusso; anche la terapia farmacologica veniva utilizzata nello stesso modo: gli effetti benefici e gli effetti collaterali erano descritti e considerati nel loro bilancio. I farmaci venivano a loro volta illustrati nel loro funzionamento e nei loro rischi per poi essere concordati sia nella classe che nel dosaggio con tutti coloro che riuscivano a portare avanti un dialogo in questo campo.

Mano a mano che le giornate passavano, si sviluppavano sempre di più i legami reciproci e cominciarono ad emergere le caratteristiche personali di ognuno. Se da una parte questo portò alla possibilità di riconoscere la necessità di trasferimenti per alcuni di loro, per altri fu il segno dell'intensificarsi di un legame e dell'approfondirsi della conoscenza e del desiderio di costruire programmi e progetti nuovi che prevedessero sempre di più la prospettiva di un'uscita dalla struttura in tempi più o meno lunghi. Il dialogo costante e continuato, di giorno e di notte, con ognuno e con tutti, portava a situazioni di intimità e di reciprocità che venivano riconosciute molto più significative del semplice lavoro nei campi proposto dal gruppo precedente. Gli ospiti si dichiaravano molto più soddisfatti e dimostravano interessi ed un'intraprendenza quasi opposta alla passività evidenziata in precedenza.

Nel frattempo, nonostante i tentativi di mantenere il gruppo di lavoro in costante attività, le forze primordiali che per troppi anni erano state in azione continuavano a svolgere il loro compito silente, ma evidente. Il corpo seguiva ad avere centralità nelle relazioni. Se da una parte proseguiva l'adesione fisica agli operatori, con abbracci e baci o anche solo richiesta di coccole e di contatto materiale, dall'altra si delineava una forma nuova di contatto fisico: tutti gli ospiti cominciarono a esplicitare le loro relazioni sessuali e ne nascevano di nuove con continue formazioni e scambi di coppia. Anche questo però rientrava nell'ambito dell'espressività corporea e veniva associato spesso alla violenza. Ad esempio ci fu un complesso intreccio che vedeva al centro la paziente che si occupava della lavanderia, per la quale si svilupparono nel corso di tre giorni almeno tre risse con conseguenze fisiche importanti e legali altrettanto gravi e che si trascinano tuttora. Anche questo ci appariva come un'espressione di forze primordiali conglutinate che si attivavano per stimoli di qualsivoglia natura. Il movimento ci ricordava quello di atomi e molecole che si attraggono e respingono perché dotate di carica positiva o negativa, che possono semplicemente cambiare segno o traiettoria, a seconda delle perturbazioni provenienti dal campo, per loro natura difficili da isolare. Ci venne in mente la posizione contiguo-autistica descritta da Ogden che si colloca prima della posizione schizoparanoide ed è radicata nel corpo e nella sua sensorialità e nei suoi confini non ancora delineati. Ogden (1992) afferma infatti: *“l'organizzazione contiguo – autistica è associata ad una modalità specifica di conferimento di senso all'esperienza, modalità in cui i dati percettivi elementari sono ordinati in modo da formare tra le impressioni sensoriali connessioni pre simboliche che vengono a costituire superfici di confine”* (pag. 53).

Nel provare a descrivere, durante le riunioni, le dinamiche che si mettevano in evidenza in questa che inizialmente era apparsa, a questo punto a ragione, una mandria, ci rendemmo conto che i modelli teorici a cui solitamente facevamo riferimento non erano sufficienti a descrivere la situazione. Non potevamo infatti chiamare a soccorso l'immagine degli assunti di base bioniani, che sembravano troppo strutturati o comunque connessi ad una dinamica psichica, rispetto a ciò che vedevamo. Cominciammo a pensare che la descrizione più corrispondente a quello che stavamo sperimentando era quella che si trova in alcune teorizzazioni di Bleger e che fa riferimento al nucleo sincretico. Come è noto Bleger definisce questo concetto come: *“il nucleo agglutinato consiste in*

un concentrato di esperienze frustranti e gratificanti vissute dal lattante con diversi gradi di intensità e in diversi momenti della prima parte della sua vita, in tutte le fasi dello sviluppo (orale, anale e genitale); sono esperienze caratterizzate da una mancanza di stratificazione e sequenza fra le une e le altre che coinvolgono svariatissimi aspetti della realtà esterna e un piccolo nucleo dell'Io, che forma però un tutto agglutinato, non differenziato, né discriminato” (Bleger J., 1993, pag. 122).

Mantenendoci nel solco bioniano possiamo anche pensare al modello proposto da Foresti (Foresti 2012) in cui viene evidenziato, seguendo la formulazione post – bioniana di Turquet (1974) un assunto di base di oneness e di identificazione a massa che determinano, nel funzionamento gruppale *“una propensione alla fusionalità, alla ambiguità e alla simbiosi”*.

Dotati di questa “bussola” teorica, cominciammo a relazionarci con il gruppo degli ospiti concentrandoci sul lavoro negli interstizi (Roussillon 2011), così come lo abbiamo descritto a Montefiascone due anni fa. Il lavoro si svolge nei piccoli contatti quotidiani, negli incontri casuali all'interno della struttura, nella costruzione di relazioni a partire dall'occasionale, dall'informale, basandosi sull'osservazione e il riconoscimento delle correnti emotive che scaturiscono dall'incontro, indipendentemente dal fatto che esse prendano vita dalle parti psicotiche della personalità. Esse vanno accolte nell' “apparato per pensare” del gruppo (Bion 1971) comprendente anche le menti individuali, che può trasformarle in rappresentazioni comunicabili. Queste vanno a costituire gli elementi di base del legame inconscio, che poi divengono materiale di elaborazione attraverso l'analisi del transfert e del controtransfert. Perché ciò avvenga, è necessario costruire una sintonizzazione (Stern, 1985) attraverso un modello di rapporto che potremmo assimilare alla reverie materna e che consente, con identificazioni inconsce profonde oppure con l'accoglimento delle identificazioni proiettive (Ogden, 1994), di diventare “porta parola” (Aulagnier, 1994) delle angosce e delle difficoltà degli abitanti della comunità. Questo lavoro ha permesso nel corso dei mesi la creazione di legami all'interno dei quali gli ospiti hanno potuto sentirsi rispecchiati e hanno cominciato a riconoscere parti di sé che lentamente sono andate a confluire in un'immagine più integrata. Tutto ciò ha comportato alcune conseguenze: i sintomi hanno cominciato ad assumere il loro ruolo di significanti, le emozioni sono apparse sempre più connesse a condizioni interiori, sia pure negative, e quindi sono diventate un'ulteriore risorsa per affrontare gli aspetti di realtà; è comparsa a questo punto la possibilità di una alleanza terapeutica vera e propria e non più una semplice adesione o un tentativo di seduzione. Eravamo pronti per riflettere insieme agli ospiti sui loro programmi individuali, sulle attività da svolgere in comunità e sulle prospettive per il futuro, prossimo e remoto. Si poteva contemporaneamente parlare delle dinamiche esistenti tra loro, in particolare di quelle attinenti al potere, al sesso, alla violenza, ma anche all'amicizia, all'affettività, alla solidarietà.

A questo punto però è necessario fare una digressione nel racconto per concentrarci anche su ciò che stava accadendo nel gruppo degli operatori. Perché, se da una parte la situazione di emergenza compattava il gruppo e lo rendeva efficiente e efficace soprattutto per ciò che riguardava l'eliminazione delle clamorose espressioni di aspetti dell'istituzione totale, dall'altra emergevano sempre e costantemente interruzioni dei programmi, agiti clamorosi, difficoltà nella gestione, angosce ed incertezze da parte degli operatori. Ci rendevamo conto della fatica dell'équipe a costituirsi come gruppo di lavoro.

Inevitabilmente rivolgemmo la nostra attenzione alle dinamiche profonde del gruppo e comprendemmo che la situazione particolarmente complessa e non sempre chiara rispetto alle prospettive future della comunità, l'angoscia scatenata dalla gravità delle situazioni cliniche e dalla storia di maltrattamenti subiti, il relativo isolamento della nostra attività dalle reti dei servizi, la condizione di continuo rischio di agiti anche potenzialmente mortali, avevano mosso difese profonde ed arcaiche nel nostro gruppo, che si era organizzato per assunti di base di volta in volta predominanti. Inizialmente prevalse l'assunto di base attacco fuga: il gruppo si compattò contro

l'équipe precedente e ben presto contro il modo esterno in generale: gli abitanti del paese che intralciavano spesso il lavoro della comunità a causa di connivenze “antiche” con la gestione precedente; il DSM e la USL in generale che, oltre a non fornire risorse aggiuntive al gruppo di lavoro, non collaboravano neanche sui singoli casi di cui erano inviati e per alcuni aspetti osteggiavano apertamente il lavoro che complessivamente stavamo cercando di portare avanti nella struttura; gli altri sevizi esterni che avevano “abbandonato” i loro utenti anche per anni, portando avanti uno scarso monitoraggio e lesinando ora delle risposte rispetto a programmi futuri. Secondariamente emerse dalla matrice protomentale l'assunto di base della dipendenza: nell'équipe, composta, come abbiamo detto, sia da noi operatori USL che da operatori di cooperativa, esistevano da sempre due livelli di appartenenza che si profilavano inevitabilmente anche come gerarchici in termini non solo organizzativi, ma anche di ruolo professionale. La “miniéquipe Usl” venne individuata come l'autorità indiscussa da cui ci si aspettava ogni risposta, “ogni bene”, ogni soluzione, in quanto depositaria di un sapere superiore. In ultimo prevalse l'assunto di base accoppiamento: la fantasia messianica riguardava lo spostamento in una nuova sede con la conseguente nascita della nuova, vera comunità terapeutica, frutto di complessi accoppiamenti tra le cooperative nel consorzio che avrebbero fondato la nuova struttura, tra l'USL e le cooperative che avrebbero superato la dinamica istituzionale e le pastoie burocratiche per questo nuovo risultato, tra gli operatori stessi che avevano concepito il “nuovo modello” e stavano portando avanti la gestazione del nuovo progetto.

Decidemmo di accogliere questa modalità di funzionamento e di riconoscerne anche una certa necessità a causa delle condizioni di estrema difficoltà e di emergenza in cui ci trovavamo. Ci rendemmo conto che l'energia scaturita da queste modalità difensive portava ad azioni e attività che scardinavano la staticità istituzionale e comportavano un accesso al mentale, seppur nelle sue forme più primitive, che altrimenti era precluso e confinato nelle espressioni corporali. Anche il gruppo degli ospiti stava infatti avvicinandosi a questa modalità di funzionamento per assunti di base, attraverso una più precisa percezione di quello che era stato perpetrato nel passato e la conseguente angoscia relativa ad un eventuale ritorno dell'équipe precedente o alla possibilità che questa esperienza potesse in qualche modo terminare. Si sviluppava una forte quota di dipendenza dalle figure di riferimento, che anche nell'immaginario del gruppo degli ospiti avevano una precisa gerarchia e delle funzioni diversificate. L'intera comunità infine era in attesa del trasferimento che appariva imminente e dal quale ci si aspettava un cambiamento radicale nelle condizioni esistenziali.

Nella misura in cui anche il gruppo degli ospiti stava attuando il suo percorso e stava affacciandosi ad alleanze inconsue, sia pure a questi livelli così primordiali, si poteva cominciare a vedere un percorso di crescita più comune, più connotato da un patto evolutivo.

L'elaborazione dei vissuti complessi e della loro strutturazione in modelli difensivi primitivi ci consentì di procedere senza condanne o colpevolizzazioni degli uni o degli altri e soprattutto senza espulsioni. Si iniziò invece, dopo l'estate, a dimettere alcuni dei pazienti palesemente a disagio nella struttura o che creavano situazioni troppo difficili con gli altri, sia sul versante della sessualità che su quello della violenza o dei comportamenti trasgressivi. Per altri ospiti fu possibile fare un progetto di riavvicinamento ai territori di appartenenza in stretta collaborazione con le famiglie e i servizi di riferimento. Nelle situazioni in cui prevalevano pesanti deficit cognitivi e patologie organiche, fu individuato un luogo più corrispondente ai bisogni legati alla condizione dell'ospite. Si realizzava così un obiettivo che ci eravamo posti fin dall'inizio, legato da una parte alla riduzione del numero complessivo dei pazienti e dall'altra ad una maggiore congruità con i programmi riabilitativi praticabili in una situazione come quella. Anche questo avveniva nella fantasia della nascita della nuova comunità e, a nostro avviso, può costituire un esempio di come gli assunti di base che dominavano la comunità, potessero, se riconosciuti, esplicitati e “lavorati”, rappresentare un serbatoio di energia a servizio del gruppo in assetto di lavoro. Contemporaneamente, i laboratori

che avevano fino a quel momento caratteristiche di aleatorietà e transitorietà, divennero attività stabili e riconosciute come utili e significative dai partecipanti.

Due episodi segnano passaggi fondamentali nello sviluppo di una condizione di comunità.

Il primo è rappresentato dalla morte tragica e improvvisa di un'ospite. Fu trovata la mattina presto esanime nel letto, senza una possibile spiegazione del suo decesso. Di nuovo si presentarono le forze dell'ordine per le indagini di rito; sembrava una riedizione del primo momento di ingresso della nostra équipe: notifiche, interrogatori, spazi interdetti, silenzi ostili. Per gli ospiti inoltre si trattava di un risveglio di ricordi legati a precedenti morti avvenute nella struttura e mai, ai loro occhi chiarite, piuttosto occultate. Decidemmo allora di avviare un processo di commemorazione e di elaborazione del lutto. Spiegammo che la loro compagna era probabilmente morta di una morte naturale improvvisa e che il magistrato ci avrebbe fornito elementi più precisi. Fu preparato un album di fotografie da regalare ai familiari insieme agli oggetti che la donna aveva costruito nei laboratori. Furono invitati i familiari a visitare la struttura e la camera e infine prendemmo contatti con i frati della Basilica della zona per una breve funzione. Moltissimi elementi del gruppo parteciparono a quest'evento ricordando la vita comune ed episodi particolarmente significativi della convivenza e del carattere della defunta. Quelli che non avevano partecipato avevano in realtà giustificato la loro assenza con l'eccessivo coinvolgimento emotivo che non consentiva loro di essere fisicamente presenti; avevano però lasciato scritti pensieri e persino una poesia sull'album dedicato alla donna. Questo passaggio ha rappresentato nella nostra visione un momento estremamente significativo sia dal punto di vista della capacità del gruppo di unirsi anche nel dolore, sia per l'emergere della possibilità di elaborazione di eventi anche estremi che prima venivano trattati attraverso il diniego, la violenza, la scarica fisica.

Il secondo episodio riguarda le festività natalizie. Gli operatori organizzarono un pranzo in comunità, presentandosi tutti con una felpa, che portarono in dono anche a noi, con il logo, inventato per l'occasione, della struttura: I love TRK, il loro modo colloquiale per chiamare la località dove si trovava la struttura, che veniva spesso designata con lo stesso nome. L'atmosfera di quel pranzo ci mise di fronte ai grandi cambiamenti avvenuti in poco tempo: una grande allegria, tranquillità, battute, scherzi, ironia, affetto e calore. Nessuno era escluso, nessuno tentò episodi di violenza o espresse disagio. Si respirava un senso di amalgama e un vero spirito di comunità.

Riteniamo che il cambiamento avvenuto debba essere attribuito a quello che Freud definisce ne "Il disagio della civiltà" il "lavoro della cultura" (Freud, 1929). Lo riproponiamo nell'accezione della Zaltzman, che vede nell' "identificazione superstita" il meccanismo per mantenere vivo l'umano anche nelle condizioni più disperate, come quelle dei campi di concentramento. In queste situazioni la pulsione di morte, che appare essere prevalente e disimpastata dalla pulsione di vita sembra dominare, portando alla distruzione dell'umano. Il Kulturarbeit rappresenta il sistema pressoché istintivo di ogni uomo di riferirsi alla sua necessità di essere uomo, in modo tale che la pulsione di morte resti impastata e al servizio della pulsione di vita. Attraverso questo avviene una sorta di recupero dei valori di base dell'umanità e la necessità di una crescita e di un riscatto (Zaltzman, 2011). Nel nostro caso tutti gli ospiti si sono attaccati a questa nostra proposta perché essa rappresentava innanzi tutto il modo per mantenere la pulsione di morte al servizio della pulsione di vita. Il trattamento violento che avevano subito con la precedente gestione non aveva infatti completamente distrutto il senso del loro essere umani; pertanto gli elementi relazionali e creativi che abbiamo loro proposto hanno, a nostro parere, risvegliato il loro desiderio di vita e la loro necessità di crescere e progredire superando le inevitabili asperità del percorso.

Nasce da questa nuova impostazione il senso di continuità e di evolutività della nuova struttura oggi operante.

Dopo la festa di Natale ci fu una accelerazione nella ricerca di una nuova sede, ma soprattutto fu sviluppata una forma di ricerca per il nome della nuova comunità che, per decisione di tutti fu chiamata "Tratti Komuni", sottolineando così il percorso fatto insieme. Lasciamo al lettore la

possibilità di fantasticare ulteriormente sul significato del nome sottolineando solo l'aspetto linguistico della presenza delle tre lettere che hanno caratterizzato l'esperienza: TRK.

Ci restano molte questioni aperte e problemi insoluti.

Il nostro dubbio fondamentale: abbiamo vissuto un'esperienza psicotica, delirando sull'aver chiuso un manicomio oppure abbiamo costruito un percorso di trasformazione da un'istituzione totale ad una vera comunità?

Anche altre domande si affollano alla mente.

Abbiamo operato nell'isolamento più totale oppure abbiamo ricostruito reti operative e di significato?

Abbiamo funzionato all'interno di fantasie di onnipotenza oppure abbiamo fatto riferimento al nostro tessuto culturale e di riferimento operativo arricchendone la trama?

Abbiamo improvvisato costantemente secondo l'estro del momento oppure abbiamo operato secondo i criteri delle buone pratiche?

Abbiamo negato gli elementi di rischio presenti in questa esperienza oppure abbiamo assunto la necessità di affrontarli? Siamo in grado di valutare oggi gli elementi di progresso ed evoluzione in modo oggettivo e comunicabile?

Lasciamo aperte tutte questi interrogativi sia perché l'esperienza è ancora in corso, sia perché in realtà rimandano a questioni molto più ampie, che aprono alla ricerca di nuovi modelli operativi più aderenti ai bisogni emergenti e più consoni al rispetto dell'umanità di tutti i nostri utenti.

Bibliografia

Aulagnier P., La violenza dell'interpretazione. Dal pittogramma all'enunciato, Borla, Roma 1975

Bleger J. "Simbiosi e ambiguità", Editrice Laureatana, Loreto, 1993).

Bleger J. "Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni" in Kaes et al. "L'istituzione e le istituzioni", Borla, Roma, 1991

Bion W.R., "Esperienze nei gruppi e altri saggi", Armando editore, Roma, 1971

Bion W.R. "Attenzione e interpretazione", Armando, Roma 1973

Bion W.R. "Apprendere dall'esperienza", Armando Roma 1972

Foresti G., Strumenti per la comprensione/prevenzione delle crisi: la manutenzione del contenitore istituzionale in Ferruta A., Foresti G. Vigorelli M. (a cura di) Le comunità terapeutiche. Psicotici, borderline, adolescenti, minori, Raffaello Cortina, Milano 2012

Freud S, Il disagio della civiltà (1929) OSF vol.pp 10 557, 630 Boringhieri Torino 1980

Goffman E., "ASYLUMS. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza", Edizioni Einaudi, Torino, 1968

Neri C., "Campo e fantasie transgenerazionali" Riv. Psicoanalisi vol I 1993;

Ogden T.H., Il limite primigenio dell'esperienza, Astrolabio, Roma 1992

Ogden T.H., La identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica, Astrolabio, Roma 1994

Rossi Monti M, Stanghellini G, Psicologia del patologico, Raffaello Cortina, Milano 2009

Roussillon R. , "Spazi e pratiche istituzionali. Il ripostiglio e l'interstizio" in L'istituzione e le istituzioni, Borla, Roma 2011

Stanghellini G, I fondamenti della psicopatologia fenomenologica in www.psicopatologia

fenomenologica.it

Stern D.N., Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino 1985

Turquet P., Leadership: the individual and the group (1974) in Colman A., Geller M. (a cura di) Group Relations Reader 2, A.K. Rice Series, Goetz Printing Springfield VA, 1985

Zaltzman N., Lo spirito del male, Borla, Roma 2011